

FACULDADE MERIDIONAL – IMED  
ESCOLA DE DIREITO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM DIREITO – PPGD  
MESTRADO EM DIREITO

Amanda Brum Porto

A INTEGRALIDADE DA CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL: FUNDAMENTOS  
DO DIREITO EM PROL DO RECONHECIMENTO DA PROTEÇÃO E DA  
SUJEITIDADE

Passo Fundo, RS  
2022

Amanda Brum Porto

A INTEGRALIDADE DA CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL: FUNDAMENTOS  
DO DIREITO EM PROL DO RECONHECIMENTO DA PROTEÇÃO E DA  
SUJEITIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito – Mestrado em Direito – da Faculdade Meridional – IMED, em sua área de concentração em Direito, Democracia e Tecnologia, Linha de Pesquisa Fundamentos Jurídico-Políticos da Democracia como requisito à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dr.a. Leilane Serratine Grubba

Passo Fundo, RS

2022

CIP – Catalogação na Publicação

---

P853i PORTO, Amanda Brum  
A integralidade da criança intersexual no Brasil: fundamentos do direito em prol do reconhecimento da proteção e da sujeitidade / Amanda Brum Porto. – 2022.  
137 f., il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade IMED, Passo Fundo, 2022.

Orientador: Prof. Dra. Leilane Serratine Grubba.

1. Direito e democracia. 2. Intersexualidade. 3. Redesignação sexual. I. GRUBBA, Leilane Serratine, orientadora. II. Título.

CDU: **34:316**

---

Catalogação: Bibliotecária Angela Saadi Machado - CRB 10/1857

Autora: Amanda Brum Porto

Título: A INTEGRALIDADE DA CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL: FUNDAMENTOS DO DIREITO EM PROL DO RECONHECIMENTO DA PROTEÇÃO E DA SUJEITIDADE<sup>1</sup>

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito – Mestrado em Direito – da Faculdade Meridional – IMED, em sua área de concentração em Direito, Democracia e Tecnologia, Linha de Pesquisa Fundamentos Jurídico-Políticos da Democracia, e aprovada pela banca examinadora

Passo Fundo, RS, 30 de março de 2022.

---

<sup>1</sup> Butler sempre questiona o sujeito e os processos pelos quais nos tornamos sujeitos, nesse sentido a questão para a Judith é a partir de quais processos o sujeito existe, sendo assim, para Butler (2003), o termo 'sujeitidade' se trata de um processo de reconstrução e formação pleno nos quais estabelecemos enquanto sujeitos. Portanto, "O sujeito de Butler não é um indivíduo, mas uma estrutura lingüística em formação. A "sujeitidade" ["subjecthood"] não é um dado, e, uma vez que o sujeito está sempre envolvido num processo de devir sem fim, é possível reassumir ou repetir a sujeitidade de diferentes maneiras." (SALIH, 2015, p. 11) Para a pesquisadora e professora Bento (2021) o termo também se caracteriza pelo processo existencial do sujeito, mas também, debate com proposta de Butler. Bento (2021) destaca nesta obra, as lutas pela existência dos corpos abjetos dentro das esferas da sociedade como a política, assim como questiona o reconhecimento jurídico das identidades de gênero. "A importância que Butler confere ao abjeto para a formação do sujeito, no entanto, não lhe basta. A filósofa irá analisar cenas políticas nas quais sujeitos lutam para entrar na esfera ontológica e oferecer respostas aos poderes instituídos. Afirmar que os seres abjetos estão fora do definido como humanos não seria uma contradição? A não aceitação de certos tipos de corpos, manifesta-se na esfera política." (2021, p. 168)



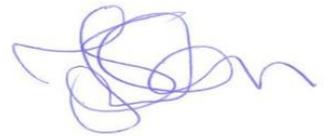
---

Dr.a Salette Oro Boff



---

Dr.a Leilane Serratine Grubba



---

Dr.a Joice Nielsson (UNIJUÍ)

Essa dissertação é dedicada a todes aqueles que, de alguma forma, lutam para um lugar melhor, um lugar para viver e existir com dignidade, respeito e direitos. Sem que seu corpo e sua subjetividade sejam violados.

## **AGRADECIMENTOS**

Conectar-se com a dissertação não é algo fácil no início, a ansiedade de descobrir coisas novas, de finalizar uma leitura ou de debater o tema com alguém próximo pode ser, por vezes, difícil. A bagagem que o mestrado traz é única, são novas ideias, novas experiências, conhecimentos, aprendizagem, pessoas e uma infinidade de sentimentos e pensamentos.

A longa lista de agradecimentos não vai deixar ninguém de fora, pois quem está ao lado compreende, entende e escuta os devaneios de quem está construindo algo novo, não apenas para si, mas para todos. Acredito que quem está do nosso lado, também cresce junto, aprende, desenvolve novos pensamentos, conhecimentos e principalmente sentimentos, por pensar em vidas que estão além do nosso meio habitual.

A partir da análise crítica de uma pesquisa, artigo ou dissertação, mostrar não só dados, mas também a realidade e a vivência de vidas que buscam viver e habitar com dignidade e respeito nesse mundo. Quem sabe mudar para o mundo ou mudar o mundo, ainda que em pequenas, humildes ou poucas palavras.

Assim, eu agradeço a minha mãe, Janaina, que me ensinou a ver o mundo com amor, carinho, educação e respeito por todas as vidas, desde o ser humano até a natureza. Que me mostrou que a humildade está acima de qualquer coisa e que, precisamos sempre uns dos outros para sermos melhores todos os dias. Ela que me ensinou que evoluir e crescer é sempre um ato revolucionário. Obrigada mãe, por me mostrar e me ensinar a dar valor para tudo e todos. Sou e sempre serei grata por tudo.

Aos meus avós, Salete e Valmor, que nunca mediram esforços para me orientar, incentivar e ajudar a construir meu futuro. Estão sempre do meu lado, mesmo que nesse momento eu não pudesse estar tão presente. Aos meus avós, Leda e Adelmir, que como professores me ouviram, me apoiaram e incentivaram a nunca desistir, a me acalmar e fortalecer, para que conseguisse seguir com ideias revolucionárias.

Agradeço a minha parceira, namorada e companheira Jéssica, que também como professora compreende e se sensibiliza com o momento em que estive ausente, me apoiando e incentivando a não desistir nunca, mas, principalmente, por me ajudar

a colocar os pés no chão quando precisei. Te agradeço por, nesses anos, ter me mostrado diferentes caminhos, principalmente o contato espiritual com o universo e com a natureza. Obrigada pelos ensinamentos e pela parceria nessa jornada cheia de amor, respeito e companheirismo. Obrigada pela reciprocidade, empatia e carinho, e por me orientar e me ouvir quando precisei e por sempre estar lado a lado.

Agradeço a minha orientadora, Leilane, que, além de me incentivar desde a graduação com o grupo de pesquisa, o qual abriu portas para que eu pudesse estar aqui hoje, também esteve do meu lado no mestrado. Obrigada por me guiar profissionalmente e também pela amizade, respeito e empatia. Obrigada por me mostrar os erros e acertos, por proporcionar o primeiro contato com a docência e orientar nessa dissertação e pesquisa.

Agradeço a minha tia, Thagia, que, além de todo incentivo e apoio desde o início como bióloga e professora, esteve sempre pronta para me ajudar, com dúvidas e debates sobre o tema o qual envolvia esta área. Obrigada por todos os momentos em que me orientou também, não só com o mestrado, mas por todas as outras coisas que envolveram minha educação para chegar até aqui.

Agradeço a meu pai, Sandro, que mesmo de longe me ajudou e contribuiu para que eu tivesse a oportunidade de estar aqui e concluir essa etapa profissional importante.

Às minhas sete filhas e meu filho de quatro patas, seres de luz, que salvam nossas vidas, que nos ensinam a ser pessoas melhores a cada dia com amor e carinho incondicional.

Valorizo e agradeço essa oportunidade, desejando que todos possam ter dignidade e respeito para serem e estarem onde quiserem. Gratidão por tudo que foi conquistado e por todas as pessoas maravilhosas citadas aqui, que são os grandes atores da minha vida

## RESUMO

A dissertação tem como objeto o direito a integralidade da criança intersexual. O tema tem como justificativa a importância de estudar o direito da criança como direito de proteção integral e desenvolvimento, em detrimento das práticas de normalização e conformidade do corpo em relação às crianças intersexuais, principalmente na redesignação sexual. A pesquisa se justifica por sua interdisciplinaridade demandando conhecimentos do Direito, mas igualmente da Medicina, Psicologia e Bioética. No trabalho, será marcada como área principal o Direito. A pesquisa tem como área de concentração: Direitos Humanos, Gênero e Democracia, razão do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito – Mestrado em Direito – da Faculdade Meridional – IMED, em sua área de concentração em Direito, Democracia e Tecnologia na linha de pesquisa Fundamentos Jurídico-Políticos da Democracia. O objetivo geral da pesquisa é analisar o direito da criança intersexual como o direito de proteção integral e o seu livre desenvolvimento à performatividade de gênero, à garantia da dignidade e, especialmente, à possibilidade de escolha futura sobre qualquer modificação do seu sexo/gênero. Como objetivos específicos busca-se (a) analisar o marco teórico da discussão de gênero, intersexualidade e corpos assim como a intersexualidade como categoria patológica e medicalizável e a conformidade ao binarismo de gênero; e, (b) investigar quantitativamente e qualitativamente em base de dados, o estado da arte na pesquisa sobre a redesignação sexual de crianças no Brasil, também analisar o direito da criança nas intervenções médicas de redesignação sexual, com ênfase em uma crítica do direito binário, em contraste com a noção de intersexualidade que se pautar na dignidade humana, integridade corporal da criança, no direito de proteção integral e no seu livre desenvolvimento à performatividade de gênero e da possibilidade de escolha futura. A pesquisa questiona: há o direito de proteção integral da criança e o seu livre desenvolvimento como substrato à performatividade de gênero e garantia da dignidade na possibilidade de escolha futura de redesignação? Tendo como hipótese de que parece necessário que caiba o consentimento da criança, quando maior de idade. Engajando os seus direitos e o melhor interesse, por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo e, por vezes, estético, quando não se trata de risco a sua vida. Quanto a estrutura metodológica, será realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa em fontes secundárias, especificamente, nas bases de dados *Scielo* e *BDTD*. Como método de procedimento será utilizado o dedutivo, com auxílio da pesquisa bibliográfica, documental e legislativa. No segundo capítulo, serão abordados temas como a historicidade de sexo e gênero, que introduzirá a questão da medicina junto com as ideias John Money, idealizador das cirurgias precoces em crianças, sendo debatida a medicalização e patologização da intersexualidade. Também serão levantadas as falas e relatos das pessoas intersexuais. No terceiro capítulo, será explanado o Estado da Arte nas pesquisas sobre intersexualidade. Também serão abordadas as práticas médicas binárias de redesignação sexual, a partir da Resolução 1664/2003 do CFM e o Consenso de Chicago. Ainda, será debatido o direito da família em contraste ao direito da criança, como a proteção integral da criança, direito a dignidade e livre direito de escolha. A pesquisa obteve como resultado que o Brasil segue a linha de John Money assim como o que o Consenso de Chicago propõe e o que a Resolução 1.664/2003 -CFM estipula, as crianças intersexuais, quando recém-nascidas, passam por cirurgias de redesignação sexual, tendo em vista que o Brasil ainda não considera em aspectos jurídicos, sociais e civis a intersexualidade como um terceiro sexo.

Assim, ficou evidente que, quem decide pela intervenção é a equipe médica e a família, não tendo o consentimento da criança, no caso de recém-nascida. Foi possível analisar que na grande maioria dos casos não há risco de vida e, portanto, não haveria necessidade de intervenção cirúrgica precoce. A maior dificuldade encontrada é em relação aos registros civis como Declaração de Nascido Vivo e outras, onde se comprova a existência dessa pessoa, pois há uma cobrança do Direito onde deve existir o sexo, feminino ou masculino, hoje alguns magistrados já se manifestam em favor de que seja prorrogada, assim como a cirurgia, o preenchimento de 'sexo' em documentos de registro da criança. Entende-se que há uma proteção integral de crianças prevista em lei e doutrinas, porém a criança intersexual está descabida do seu direito de livre desenvolvimento e possibilidade de escolha futura.

**Palavras-chave:** Criança; Democracia; Direito; Gênero; Intersexualidade; Redesignação sexual

## ABSTRACT

The dissertation has as object the right to integrality of the intersexual child. The theme is justified by the importance of studying the right of the child as a right to integral protection and development, to the detriment of practices of normalization and conformity of the body in relation to intersex children, especially in sexual reassignment. The research is justified by its interdisciplinarity, demanding knowledge of Law, but also of Medicine, Psychology and Bioethics. At work, Law will be marked as the main area. The research has as its area of concentration: Human Rights, Gender and Democracy, reason for the *Stricto Sensu* Postgraduate Program in Law – Master in Law – at Faculdade Meridional – IMED, in its area of concentration in Law, Democracy and Technology in the of research Legal-Political Foundations of Democracy. The general objective of the research is to analyze the right of intersexual children as the right to full protection and their free development to gender performativity, to the guarantee of dignity and, especially, to the possibility of future choice about any modification of their sex/gender. As specific objectives we seek to (a) analyze the theoretical framework of the discussion of gender, intersexuality and bodies as well as intersexuality as a pathological and medicalizable category and the conformity to gender binarism; and, (b) to investigate quantitatively and qualitatively in a database, the state of the art in research on the sexual reassignment of children in Brazil, also to analyze the right of the child in medical interventions of sexual reassignment, with emphasis on a critique of binary law, in contrast to the notion of intersexuality that is based on human dignity, the child's bodily integrity, the right to full protection and the free development of gender performativity and the possibility of future choice. The research asks: is there the right to full protection of the child and its free development as a substrate for gender performativity and guarantee of dignity in the possibility of future choice of reassignment? Assuming that it seems necessary that the consent of the child, when of legal age, fits. Engaging your rights and best interest, as it is an invasive and sometimes aesthetic surgical procedure, when it is not a risk to your life. As for the methodological structure, a quantitative and qualitative research will be carried out in secondary sources, specifically, in the Scielo and BDTD databases. As a method of procedure, the deductive method will be used, with the aid of bibliographic, documentary and legislative research. In the second chapter, topics such as the historicity of sex and gender will be addressed, which will introduce the issue of medicine along with the ideas of John Money, idealizer of early surgeries in children, and the medicalization and pathologization of intersexuality will be debated. The speeches and reports of intersex people will also be raised. In the third chapter, the State of the Art in research on intersexuality will be explained. The binary medical practices of sex reassignment will also be addressed, based on CFM Resolution 1664/2003 and the Chicago Consensus. Also, the family law will be discussed in contrast to the child's right, such as the integral protection of the child, the right to dignity and the free right to choose. The research obtained as a result that Brazil follows the line of John Money as well as what the Chicago Consensus proposes and what Resolution 1664/2003 -CFM stipulates, intersex children, when newborns, undergo sex reassignment surgeries, considering that Brazil still does not consider intersexuality as a third sex in legal, social and civil aspects. Thus, it was evident that the medical team and the family are the ones who decide for the intervention, not having the child's consent, in the case of a newborn. It was possible to analyze that in the vast majority of cases there is no risk of life and, therefore, there would be no need

for early surgical intervention. The greatest difficulty encountered is in relation to civil records such as Declaration of Live Birth and others, where the existence of this person is proven, as there is a demand in the Law where there must be sex, female or male, today some magistrates already manifest in favor that it be extended, as well as surgery, filling in 'sex' in child registration documents. It is understood that there is full protection of children provided for by law and doctrines, but the intersexual child is misplaced in his right to free development and the possibility of future choice.

**Key words:** Kid; Democracy; Right; Gender; Intersexuality; sex reassignment

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tabela da proposta de nomenclatura revisada do Consenso de Chicago.....	68
Figura 2 - Espiral de ambivalências: Ajustamento Interno.....	85
Figura 3 - Espiral de ambivalências: Ajustamento Externo.....	86

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos em geral encontrados a partir da palavra-chave “designação sexual” da plataforma <i>Scielo</i> .....	58
Tabela 2 - Artigos encontrados a partir da palavra-chave “designação sexual” plataforma Capes periódicos. ....	59
Tabela 3 - Total de artigos, Capes e <i>Scielo</i> .....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

DNV - Declaração de Nascido Vivo

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DO - Declaração de óbito

F64.x - Transtorno da Identidade de Gênero da CID-10

LGBTQI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais e mais

XX - Cromossomos sexuais que indicam o sexo feminino

XY – Cromossomos sexuais que indicam o sexo masculino

46XX – Cariótipo feminino

46XY – Cariótipo masculino

ISNA- Intersex Society of North America

ONU – Organização das Nações Unidas

CP – Código Penal

CF – Constituição Federal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2 INTERSEXUALIDADE: DA PATOLOGIA À NORMALIDADE.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Intersexualidade: corpo, gênero e sexo .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2 A medicalização da intersexualidade.....</b>	<b>42</b>
<b>2.3 A ‘normalidade’ intersexual .....</b>	<b>50</b>
<b>2.4 Considerações parciais.....</b>	<b>59</b>
<b>3 A CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL: DA (A)NORMALIDADE À INTEGRALIDADE .....</b>	<b>61</b>
<b>3.2 Análise crítica do direito sobre as intervenções nos corpos de crianças intersexuais: uma padronização estética binária .....</b>	<b>71</b>
<b>3.3 Intersexualidade: família e direito das crianças .....</b>	<b>85</b>
<b>3.4 A proteção integral da criança: o direito a dignidade e seu livre desenvolvimento de escolha.....</b>	<b>102</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>123</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>131</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente existem pesquisas referentes à pauta LGBTQI+ em campos multidisciplinares. As pesquisas vêm inovando cada vez mais no decorrer do tempo, porque a sociedade, também acadêmica e de pesquisadores, têm se engajado nas causas sociais, culturais e jurídicas. Nesse sentido, busca-se desmistificar e desconstruir alguns paradigmas jurídicos que foram estabelecidos a partir desses temas e que acabam interferindo diretamente na vida de algumas pessoas. Principalmente, porque pessoas LGBTQI+, historicamente, foram alijadas de direitos em decorrência de uma estruturação cultural que é binária, sexista, machista, homofóbica, transfóbica, racista, LGBTIfóbica, entre outros preconceitos, que não reconhece outras identidades e pluralidades do ser.

Nos dias de hoje, as pesquisas em torno dessa temática, que estão presentes em inúmeras áreas de conhecimento acadêmico, buscam mudar esse contexto discriminatório que a sociedade reproduziu por anos. Quebrar e ressignificar normas que por anos foram instituídas, muitas vezes de forma impositiva, e também normas que conseqüentemente eram excludentes, marginalizavam e apagavam aqueles que não estivessem nessas conformidades cisheteronormativas<sup>2</sup>.

Através dessas pesquisas, se edificam novas perspectivas, aprendizados, saberes e mudanças que são necessárias na reconstrução de uma nova trajetória de direitos e conquistas para a comunidade intersexo. Dessa forma, os movimentos sociais, pesquisadoras e pesquisadores de diversas áreas, profissionais do Direito, da Saúde e outras áreas também estão transformando e inserindo a temática na sociedade e em todos os meios que socializam e habitam, tanto para o alcance social quanto para o científico.

Sendo assim, esta pesquisa tem como objeto o estudo do direito da criança intersexual, frente às práticas de normalização e conformidade do corpo,

---

<sup>2</sup> Pode partir da ideia de Butler quando trabalha com a matriz heteronormativa, segundo Matos e Santos (2018). Butler chama de matriz heteronormativa, que é identificada como uma normatividade cultural e estabelece uma determinada “normalidade” das experiências heterossexuais e cisgêneras. “[...] e, em consequência, a abjeção de experiências não heterossexuais.” (2018, p. 92) Ainda, assim como Matos e Santos também explicam, a autora não usa diretamente o conceito, mas quando fala sobre a matriz heteronormativa ou heterossexualidade compulsória tem-se como referência aquelas normas que comandam e regulam aquela estrutura dos corpos que não seguem esses padrões, sendo em relação a orientação sexual como também aquelas que estabelecem a cisgêneriedade como um padrão colocando de lado os corpos transgêneros.

especialmente a redesignação sexual. O tema tem como justificativa estudar o direito da criança como direito de proteção integral e desenvolvimento. Apesar da sensibilidade do tema, o Direito não pode se furtar de discutir sobre a medicalização da intersexualidade e sobre as abordagens cirúrgicas que são usadas como mecanismos de controle para redefinir corpos que não nasceram dentro das 'normas' binárias.

Muitas cirurgias precoces e corretivas são para suprir a estética, que é consequência da nossa vivência binária, ou seja, homem/mulher, fêmea/macho, menina/menino, clitóris/falo, hetero/homo e etc. No decorrer das vivências, foram estipuladas formas de viver para cada sexo e gênero; para mulher, clitóris, fêmea, menina e com isso afazeres que devem condizer com esses termos e inseridas a obrigações como estereótipo, gestos, vestimentas entre outras. Para o homem, situação parecida, macho, menino e falô foram inseridos do outro lado também com afazeres, porém tidos sempre como modelos padrões de masculinidade sobrepondo à mulher e inseridos em locais de poderes, objetificando e inferiorizando as mulheres.

Nesse sentido, todas e todos aqueles que nascem fora desse padrão binário, na identificação com o gênero ou sexo, estão sujeitos à medicalização, patologização ou 'apagamento'. Na sigla LGBTQI+, todas as pessoas que pertencem a esta comunidade já sofreram e sofrem essas estigmatizações e exclusões devido a não identificação com o modelo heteronormativo, por exemplo, como a medicalização e patologização pela CID, tanto da homossexualidade quanto da transexualidade, seguindo como já dito, por todas as letras da sigla.

Como exemplo, na CID – 10 no capítulo V, foi elencado como transtorno de identidade de gênero, o "transexualismo", travestismo de dupla função. Com relação às pessoas transexuais e travestis, tratou a sua identidade de gênero como uma doença. Na atualização da CID-11, segundo o informe no *site* do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2019), a OMS oficializou, alegando que a "transexualidade não é transtorno"; assim, após 28 anos, a transexualidade saiu da categoria de transtornos mentais e já está atualizada como "condições

relacionadas a saúde sexual”, sendo classificada como “incongruência de gênero”.<sup>3</sup> Essa atualização já está implementada desde 2018, segundo a OMS.

Em 2018, uma resolução do Conselho Federal de Psicologia, Resolução nº1, de 29 de janeiro de 2018,<sup>4</sup> estabelece normas de atuação para os psicólogos e psicólogas em relação às pessoas trans e travestis. Alegando o princípio da dignidade humana, o documento tem como objetivo a despatologização dessas pessoas, conforme disposto no art. 1º da Constituição Federal, “como fundamento do Estado Democrático de Direito”, no art. 5º da Constituição Federal, no art.1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Convenção de Yogyakarta, na Declaração de Durban, na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e no Código de Ética Profissional das Psicólogas e dos Psicólogos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

A despatologização da homossexualidade foi estabelecida em 1990, porém, tanto a transexualidade, como a homossexualidade, ainda são estigmatizadas. Segundo Grubba (2020), mesmo que atualmente esteja se encaminhando para uma despatologização, a patologização ainda está prevista no ICD-10/OMS, e que ainda é usada por muitas e muitos profissionais da saúde. Assim, continua a se falar em anormalidade com fundamento ainda patologizado no CID, que segue como um controle de patologização para essa população.

A partir do histórico acima, pode-se perceber que as questões de gênero, sexo e corpo são tratadas como doenças para aquelas pessoas que não se encaixam nos padrões hetero-cis-normativos e binários, seja na identificação, gênero e/ou sexo, seja desde o nascimento, como o caso das pessoas intersexuais.

Sendo assim, há uma diferença quando se aborda a redesignação sexual em crianças intersexuais e adultos/as intersexuais, visto que esses podem oferecer consentimento e a livre espontânea vontade de passar por intervenções, tratamentos e cirurgias. Por outro lado, no caso de crianças, a escolha é da família, uma vez que

---

<sup>3</sup> Para saber mais, disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021

<sup>4</sup> Para saber mais, disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2021

a criança não pode se autodeterminar a escolher passar por tratamento de redesignação sexual.

A pesquisa se justifica por ser uma pesquisa interdisciplinar, demandando conhecimentos do Direito, mas igualmente da Medicina, Psicologia e Bioética. Nesse trabalho será marcada como área principal a do Direito. A pesquisa também se justifica em razão do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito – Mestrado em Direito – da Faculdade Meridional – IMED, em sua área de concentração em Direito, Democracia e Tecnologia na linha de pesquisa, Fundamentos Jurídico-Políticos da Democracia e pela participação da acadêmica no grupo de pesquisa Biopolítica, Gênero e Direito (IMED/CNPq) e grupo de Extensão CINELAW – Cinema, Direitos Humanos e Sociedade: vias para o Empoderamento (IMED/CNPq)

Dessa forma, a pesquisa se funde à Democracia como área de concentração e linhas de pesquisas conforme proposto pelo programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito – Mestrado em Direito – IMED. Sendo assim, a democracia é questionada, pois pessoas intersexuais tem seus corpos questionados e invadidos quando crianças e, ainda não são reconhecidos até apresentarem um sexo e gênero que esteja dentro dos ditames binários. Então, todas as suas formas de existir, politicamente, juridicamente, socialmente, civilmente são nulas, pois não são compreendidas além do binarismo e dessa forma fere os princípios democráticos.

O objetivo desta pesquisa é dividido em duas partes, sendo objetivo geral e objetivo específico. O objetivo geral desta pesquisa é analisar o direito da criança como o direito de proteção integral e o seu livre desenvolvimento à performatividade de gênero, à garantia da dignidade e especialmente à possibilidade de escolha futura sobre seu sexo/gênero.

Como objetivos específicos, busca-se (a) analisar o marco teórico da discussão de gênero, intersexualidade e corpos, assim como a intersexualidade como categoria patológica e medicalizável e a conformidade ao binarismo de gênero; e, (b) investigar quantitativamente e qualitativamente em base de dados o estado da arte na pesquisa sobre a redesignação sexual de crianças no Brasil, também objetiva analisar o direito da criança nas intervenções médicas de redesignação sexual, com ênfase em uma crítica do direito binário, em contraste com a noção de intersexualidade que se pautem na dignidade humana, integridade corporal da criança, no direito de proteção integral

e no seu livre desenvolvimento à performatividade de gênero e da possibilidade de escolha futura.

O problema desta pesquisa é voltado para as questões corporais de gênero e sexo, mas também envolve questões sociais, culturais e jurídicas em relação às crianças intersexuais e a redesignação sexual. Sendo assim, busca-se para essa discussão a pauta LGBTQI+ e seus direitos, mas principalmente os direitos da infância, ou seja, da criança intersexual em relação à integralidade do corpo e possibilidade de escolha futura sobre a possível redesignação sexual binária.

O Conselho Federal de Medicina, na resolução 1.664/2003, afirma que se tem uma urgência na intervenção por aspectos biológicos e sociais e na definição do sexo mais recomendável, seguindo a lógica de John Money<sup>5</sup>, que propõe que a intervenção em crianças nascidas intersexuais deve preferencialmente ocorrer até os 24 meses de idade. Essa lógica propõe que essas crianças precisam ser moldadas ao padrão binário onde deve se ‘encontrar’ em sexo e gênero, ou feminino ou masculino, de maneira excludente, no entanto, essa não é uma escolha que uma criança com apenas 2 anos de idade tem capacidade para fazer ou consentir.

A interferência e a tomada de decisão por parte da família e dos médicos na intervenção de redesignação sexual em crianças intersexuais, além de comprometer a criança a uma obrigatoriedade e uma situação não consentida, pode ocasionar problemas de saúde no futuro e, inclusive, na possibilidade de escolha sobre seu corpo e subjetividade.

Nota-se que é necessário a avaliação ponderada pela família e pela equipe médica, principalmente em relação aos direitos dessa criança, como o direito de não ser submetida a cirurgias e tratamentos invasivos e agressivos, o direito à sua identidade, saúde mental e física, e o direito ao consentimento.

A redesignação sexual em crianças parece ferir o direito à integralidade do corpo, além de futuramente poder não coincidir com a subjetividade/identidade da criança. Além disso, quem decide por essa criança é a família sem o consentimento

---

<sup>5</sup> Segundo as autoras Santos e Araújo, a teoria de Money é a “Teoria da Neutralidade Psicosssexual ao Nascimento”. John Money. Ele alegava que as cirurgias de redesignação devem ser realizadas até os 24 meses de idade da criança pois ainda não há uma formação de identidade de gênero. Ainda, se a criação for adequada na forma do sexo designado, nenhum problema haverá, nenhuma confusão. Para Money, se a cirurgia for realizada após os 24 meses poderia ocorrer uma Desordem de Identidade de gênero e outros distúrbios psicopatológicos.

da criança e inserindo-a em um padrão binário que ela pode não querer fazer parte, quando for de seu entendimento. Sendo assim, se questiona se há o direito de proteção integral da criança e o seu livre desenvolvimento como substrato à performatividade de gênero e garantia da dignidade na possibilidade de escolha futura de redesignação.

Parte-se da hipótese de que a intervenção e a redesignação sexual precoce por parte da família é invasiva e agressiva ao corpo da criança, ferindo o direito da proteção integral da mesma, principalmente o direito à integralidade do corpo e à liberdade de escolha futura. Além disso, alega-se que a necessidade obrigatória da redesignação sexual em crianças justifica-se pela anormalidade sexual da criança intersexual, pautada por parâmetros de normações binárias e heterocentradas a respeito do sexo-gênero, que deixam de considerar a normalidade do corpo nascido intersexual. Trata-se a criança como se ela tivesse um problema genético, cromossômico, hormonal ou corporal, justamente pela sua inadequação ao padrão binário de macho/fêmea e as características que a acompanham, conforme a Resolução 1.664 de 2003 do Conselho Federal de Medicina que solicita a definição de “normas técnicas necessárias para tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual.” Há um entendimento de que existe uma condição e/ou doença, sendo esse entendimento seguido pelo CID-10 e CID-11 da Organização Mundial da Saúde.

Na CID-10 diagnósticos relacionados ao Intersexo estão incluídos nos capítulos IV, sobre doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, no capítulo XIV, sobre Doenças do aparelho geniturinário, no capítulo XVII, sobre malformações congênitas, deformações e alterações cromossômicas anormais. No CID-11 os diagnósticos estão elencados nos capítulos 5, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, capítulo 6, - condições relacionadas à saúde sexual, no capítulo 17, doenças do aparelho geniturinário e no capítulo 20, anomalias de desenvolvimento.

Porém, entende-se que a partir de uma criação e cultura advinda da família e submersa pelo binarismo, pode haver dificuldades em entender e compreender esta situação. Em decorrência dessa herança cultural heteronormativa, as famílias podem ter dificuldades em compreender e optar em realizar os procedimentos. Na maioria dos casos os procedimentos são estéticos, na tentativa de heteronormatizar a criança,

na tentativa de escolher por menino ou menina, homem/mulher, fêmea/macho, inserindo-a na estrutura, como já dita, binária.

Sendo assim, essa dissertação e pesquisa tem como hipótese de que parece necessário que caiba o consentimento da criança, quando maior de idade, engajando os seus direitos, o melhor interesse, por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo e por vezes estéticas, quando não se trata de risco à sua vida.

É preciso que sejam considerados os seus direitos como sua identidade, saúde mental e física, o direito à cirurgia e do consentimento, o direito da criança de não ser submetida a tratamentos desagradáveis, invasivos e agressivos sem uma necessidade de extrema urgência e risco de vida e, principalmente, o direito à integridade corporal.

Na estrutura metodológica, essa pesquisa se enquadra como uma pesquisa qualitativa e quantitativa. Segundo Mezzaroba e Monteiro (2009), a pesquisa qualitativa pode ser também de um conteúdo descritivo, sendo realizado o “exame rigoroso” do fenômeno estudado. Será realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa em fontes secundárias, especificamente nas bases de dados *Scielo* e *Capes Periódicos*. Será utilizado o método de procedimento dedutivo com auxílio da pesquisa bibliográfica, documental e legislativa. Segundo Mezzaroba e Monteiro (2009), parte de uma premissa maior e mais genérica a uma menor e mais específica para assim se chegar à conclusão. A premissa maior será a não cirurgia de redesignação de sexo em casos que não são necessários, tendo como premissa menor, a interferência na autodeterminação da criança e no consentimento interferindo nos seus direitos.

No segundo capítulo, será realizada uma análise da intersexualidade e literatura especializada sobre a mesma, tendo como marco teórico os estudos de gênero, sexualidade e LGBTQI+, com o objetivo de discutir as questões binárias que são impostas a partir da medicalização e patologização das crianças que nascem intersexuais.

No terceiro capítulo, será realizada uma pesquisa metodológica em estado da arte, de caráter quantitativo e qualitativo sendo realizada uma busca pelas bases de dados *Scielo* e *Capes Periódicos*. Serão utilizadas as palavras-chave “direito”, “redesignação sexual” e “infância” (ou criança). Ainda neste capítulo, será realizada

uma discussão direcionada as intervenções médicas de redesignação sexual, com ênfase em uma crítica do direito binário, em contraste com a noção de intersexualidade que se pautem nas questões de direitos das crianças intersexuais, da dignidade humana, integridade corporal, no direito de proteção integral e o seu livre desenvolvimento, no caso desta não ser submetida a tratamentos desagradáveis, a performatividade de gênero da criança e da possibilidade de escolha futura se assim desejar.

## 2 INTERSEXUALIDADE: DA PATOLOGIA À NORMALIDADE

No final do século XVIII, como traz Foucault (1988), ocorreu o que se chama de invenção dos modelos dos sexos, definindo assim dois sexos diferentes e opostos, o feminino e o masculino. A partir do iluminismo, como explica o autor, a mulher passa a ser de uma natureza diferente do homem. Também as distinções entre homens e mulheres, determinando lugares, ocupações e papel que a mulher vai desempenhar na sociedade. E, dessa forma, uma perpetuação e reprodução da cultura machista, sexista, racista, binária, heteropatriarcal, heterocentrada e cisnormativa.

Diante destes fatos, alguns elementos aparentam ser determinantes na forma como a sociedade até hoje se expressa, se comporta, se veste, se comunica e se relaciona. Neste capítulo, esses elementos serão abordados e analisados a partir da temática sobre sexo, corpo e sexualidade; principalmente, serão problematizadas as questões da medicalização da intersexualidade e da sua patologização a partir da cultura, bem como das imposições binárias, cisnormativas e heteronormativas.

A partir da invenção dos sexos opositivos, a relação binária de sexo e gênero parece ter se tornado determinante no cotidiano da sociedade ocidental moderna. Porém, nem todas as pessoas se identificam ou se compreendem com o sexo atribuído 'biologicamente', o que nos torna seres divergentes e múltiplos uns dos outros, seres singulares e peculiares. Além disso, ao nascimento, nem sempre é fácil a definição do sexo 'biológico' por parte da equipe médica, visto que conforme será abordado sequencialmente, muitas pessoas não podem ser automaticamente designadas mulheres ou homens, nascendo com características fisiológicas, anatômicas ou cromossômicas intersexuais. Por isso, serão abordados os discursos medicalizantes e patologizantes que estigmatizaram e marginalizaram a comunidade LGBTQI+, principalmente a intersexualidade.

Dessa forma, se busca analisar a medicalização precoce e a patologização dos corpos intersexuais que ocorre pela Classificação Internacional de Doenças CID-10 e CID-11, da Organização Mundial da Saúde, e pelo CMF - Conselho Federal de Medicina, atuando como mecanismos de controle destes corpos ao buscar inseri-los nos padrões binários e cisnormativos dentro da sociedade. Ainda, para contestar essas instituições, utiliza-se de autores como Preciado, Foucault, Butler, Fausto-Sterling, Maria Berenice Dias, que se opõem aos discursos médicos patologizadores

que tratam a intersexualidade como um erro ou um defeito que deve ser corrigido. Busca-se debater as questões do campo do sexo, dos corpos, da sexualidade e do gênero em oposição às instituições que buscam, a partir da medicalização e patologização corpos, integrar forçadamente a intersexualidade nos padrões binários da sociedade.

## **2.1 Intersexualidade: corpo, gênero e sexo**

Thomas Laqueur (2001) relata que a partir do século XVIII tinha-se a ideia de que existia apenas um sexo. Esse foi o primeiro modelo científico dominante. Basicamente, o modelo se resumia à consideração de que o homem era superior e a mulher era um homem invertido - mulheres eram imperfeitas ou um 'homem inferior'. No final do século XVIII, no Ocidente, criou-se a ideia da existência de dois sexos - a oposição, o sexo oposto. Assim, com o feminino e o masculino, desenvolveu-se a ideia de que a mulher tinha uma natureza diferente do homem, ainda a inferiorizando.

Foucault (1999) acrescenta que, após o surgimento do entendimento de dois sexos, essa ideia se torna hegemônica, ou seja, um poder exercido pela distinção binária dos sexos. A partir desse modelo, foram criados como dispositivos de controle aquilo que podemos denominar hetero-cisnormativismo, ou modelo heterocentrado. Assim, "o sexo foi submetido a um mecanismo de incitação, que não visava proibir a prática sexual, mas controlar e administrar as pessoas de maneira geral." (GRUBBA, 2020, p. 2).

A autora Fausto-Sterling (2000) destaca que no início do século XIX havia uma forte regulação dos corpos "hermafroditas", em virtude desse sistema binário. "A regulação destes corpos era responsabilidade dos legisladores e juizes que, em algumas situações, solicitavam conselhos aos médicos ou padres." (GUADENZI, 2018, p. 3). E isso relembra a história de Herculine Barbin, retomada por Foucault (1982), quando o autor analisa o diário de Herculine Barbin, que posteriormente se chamará de Abel. No diário, ela primeiramente narra toda a sua trajetória, desde que nasceu e até os 21 anos de idade, vivendo e se identificando como uma mulher.

Contudo, depois dos 21 anos, houve uma decisão por parte de médicos, de um juiz e de um padre no sentido de que ela deveria se rum homem, uma vez que se

distingua das demais mulheres. De fato, Herculine não se enquadrava nessas diferenciações binárias sociais, construídas a partir do sexo e gênero.

Na época em que viveu “Adelaide Herculine Barbin”, “Camille”, “Alexina” ou “Abel Barbin”, segundo Foucault (1982), essa idealização da binariedade era muito mais fervente do que nos dias atuais; afinal, como a própria Herculine contou em seu diário, ninguém contestava as tradições do sexo e gênero que ali eram impostas aos homens e mulheres. As relações eram definidas e padronizadas na heterossexualidade.

Segundo Foucault (1982), houve um momento histórico no qual pessoas intersexuais podiam viver com os dois sexos e as exigências do “verdadeiro sexo” não imperavam. Posteriormente, a medicina e o direito, através do que Foucault chama de “história do estatuto” (1982, p. 1), propuseram que a pessoa intersexual escolhesse por um dos sexos, mas a escolha não era tão simples quanto parece. Foucault (1982) traz, que o pai ou padrinho deveria, na época, nomear a criança. Automaticamente, o nomeamento desta criança resultava do sexo.

Ainda, Foucault (1982), afirma que a criança chamada na época por “hermafrodita”, na hora do batismo já estaria designada a um sexo e, conseqüentemente, a um papel na sociedade. No momento em que o pai ou padrinho escolhia o sexo, deveria ser verificado qual sexo se sobressaia, para se concretizar a escolha. Mas, em fase adulta havia a possibilidade desta pessoa, antes de se casar, decidir se continuava com o sexo que lhe foi designado ou trocava. No entanto, “[...] O único imperativo era que, uma vez escolhido seu sexo, ele não mais o poderia trocar, e o que havia então declarado deveria ser mantido até o fim de sua vida, sob pena de ser considerado sodomita.” (FOUCAULT, 1982, p. 2)

O que Foucault (1982) traz, não mais se tratava de reconhecer a pessoa com os dois sexos, mas sim de que os médicos acreditavam que, por trás de tudo isso, poderia ser encontrado o “verdadeiro sexo”. Assim, esse ser humano plurisexual não seria mais reconhecido da forma que era, mas passaria a ser tratado de uma única maneira, com um sexo apenas. No caso de Herculine/Abel, quem decidiu não foi ela/ele, e sim o juiz, o padre e o médico.

Foucault (1982), ressalva que as formas de controle foram exprimindo cada vez mais a ideia de dois sexos em um corpo e, como ele mesmo disse, “[...]”

consequentemente à restrição da livre escolha dos indivíduos incertos. ” (1982, p. 2) Nessa dominação, o autor explica que não se tratava somente de não reconhecer mais o/a “hermafrodita” e, ainda, não se tratava de saber qual dos dois prevalecia, mas sim de decifrar qual o “sexo verdadeiro”. A influência que a medicina teve na época trouxe as consequências do tempo presente. Aos olhares atuais e que lutam pela existência das pessoas da forma como elas se entendem/compreendem, se amam e se identificam, essa experiência foi extremamente negativa, como será posteriormente desenvolvido nesse estudo.

No Direito, a experiência negativa trouxe ao “[...] desaparecimento da livre escolha” (FOUCAULT, 1982, p. 3). Levando em consideração as normativas médicas a respeito do corpo da pessoa intersexual, o Direito exerceu seu papel que designava a vida jurídica e social. Acatou-se assim, as normativas de que não cabia mais a pessoa decidir a que sexo escolheria, mas sim “[...] cabe ao perito dizer que sexo a natureza escolheu, e que consequentemente a sociedade exigirá que ele mantenha” (1982, p. 3)

Mas tudo também era conveniência do interesse moral e político, desde o diagnóstico médico, a vida religiosa, até a vida social-jurídica. Tudo aquilo que insulta “a verdade”, como diz Foucault (1982, p. 4), já é visto como ameaça - uma mulher forte, um homem frágil, a homoafetividade, a transexualidade, a intersexualidade. Os padrões binários buscam controlar as pessoas e, no caso de qualquer divergência à norma, corrigi-las, pois nessa estrutura, são “erros” ou “crime”. No Brasil, por exemplo,

[...] a partir dos anos 1890 é a vez da Medicina Legal, com a nova figura do perito que, ao lado da polícia explica a criminalidade e, no ramo da psiquiatria, determina a loucura, ou, no caso da sexualidade, as taras, as psicoses, os defeitos que impediam a geração de uma boa prole. A perícia médica funcionou, assim, como uma guardiã da higiene sexual, medicalizando e criminalizando o sexo desviado de sua função procriativa, saudável. (FLORES, 2005 p. 245)

Além disso, a estigmatização da intersexualidade levou a marginalização. Uma visão deturpada da realidade e de uma situação que não se trata de erro nem doença, e, sim, de diferenças cromossômicas e hormonais. Ocorre com essas pessoas um apagamento da sua existência como pessoa intersexual, nos casos em que a pessoa decide não acatar aos tratamentos hormonais e cirurgias “reparadoras”. Todas essas

mudanças que a pessoa intersexo foi e, por vezes, ainda é obrigada a realizar, se dá principalmente em ter que pertencer a uma sociedade binária.

Assim como ocorreu com Herculine, as imposições sociais, médicas, jurídicas e religiosas a levaram a uma depressão, afastamento da sociedade, do trabalho, e de outros direitos, até o suicídio. Pois mesmo quando Herculine obedeceu às ordens religiosas, médicas e jurídicas, foi vítima ainda de estigmatização, marginalização, preconceito e discriminação. Herculine, sofria com o afastamento da sociedade e dos seus direitos, mesmo sendo “realocado” na binariedade da sociedade como um homem.

Guadenzi (2018) destaca, a partir dos textos de Fausto-Sterling, que por volta de 1930, em consequência do forte sistema binário que imperava, os médicos ganharam méritos na temática da sexualidade. E, com isso, inicia-se aquilo que Alice Domurat Dreger define como “idade das gônadas” (GUADENZI, 2018). Basicamente, eram tempos em que as normas terapêuticas, cirúrgicas e hormônio-terapêuticas passam a controlar os corpos na busca da ‘readequação’ dos corpos intersexo para a definição do ‘verdadeiro sexo’.

Essa cronologia trazida pela literatura permite compreender como esse sistema binário e a busca do ‘sexo verdadeiro’, criaram as relações de feminino e masculino como únicos, excludentes e hegemônicos. Como diz Guadenzi (2018), “A verdade sobre o sexo, pautada no discurso científico naturalista, encontra obstáculos vindos da própria natureza, “um golpe do destino” (ir) remediável fere os corpos dos sujeitos intersexuais.” (2018, p. 4). Foucault (1999), destaca os dispositivos que produzem determinados discursos sobre a sexualidade, os quais agem como regras e condutas a serem seguidas.

Ainda na década de 1960, o caso de *David Reimer*<sup>6</sup> ou *Bruce/Brenda*<sup>7</sup> “[...] tornou-se paradigmático por fazer perceber como a definição do gênero de uma criança, a partir de uma situação biológica originária distinta da usual, sem sua participação, pode ser desastrosa psicologicamente.” (BARRETTO, 2019, p. 11) O

<sup>6</sup> David Reimer, que tinha um irmão gêmeo, fora vítima de uma complicação durante um procedimento de circuncisão, no qual seu pênis fora severamente queimado. (MACHADO, 2005, p. 257)

<sup>7</sup> Bruce nasceu biologicamente ‘normal’, e era gêmeo de outro garoto de nome Brian. No fim da década de 60, por apresentarem problemas para urinar, em função de um quadro de fimose (ou problema semelhante), foram levados a um hospital público para serem submetidos a uma cirurgia. Contudo, um problema na voltagem fez com que a agulha cauterizadora usada pelos médicos na cirurgia carbonizasse completamente o pênis de Bruce. (BARRETTO, 2019, p. 11)

médico que acompanhou e fez a cirurgia de redesignação em David, foi John Money, o idealizador da cirurgia de redesignação de sexo precoce.

Resumidamente, a história de Reimer começou quando ele e seu irmão, após o nascimento, foram diagnosticados com fimose, trata-se de uma condição no prepúcio do pênis que pode causar dificuldades para urinar. Um dos gêmeos, Bruce, acabou passando por uma cirurgia que não teve sucesso.

Conforme Gaetano (2017), por uma falha na circuncisão, Bruce teve seu pênis danificado de maneira irreparável ainda quando bebê, e seu irmão acabou não fazendo a circuncisão e teve a fimose curada naturalmente. Quem incentivou os pais de Reimer a criá-lo como uma menina e, posteriormente, a realizar cirurgias e tratamento de reatribuição de gênero, foi Money. Assim, Reimer, quando ainda era um bebê, passou por mais uma cirurgia para a reconstrução de uma vagina.

No caso em análise, Money, segundo Barretto (2019, p. 11), “[...] com remoção dos seus testículos e construção de uma neovagina”, efetuou a cirurgia de redesignação em Bruce por volta dos 22 meses de idade. Reimer, que não sabia nem consentiu com o que aconteceu nos seus 22 meses de vida, passou por um experimento sem saber. O caso foi reconhecido e nomeado como caso John/Joan.

No decorrer dos anos, a cirurgia irreversível teve impactos na vida de Reimer, que viveu infeliz por não se identificar com a transição a qual lhe impuseram ainda recém-nascida/o. Conforme Gaetano (2017), em 1997 Reimer concedeu uma entrevista para a revista Rolling Stone, descrevendo abusos, traumas psicológicos e alegou que suas interações com Dr. Money eram torturantes e abusivas. Além disso, Gaetano (2017) conta que Reimer sempre se sentiu um menino, sendo que, após descobrir a verdade sobre suas fichas médicas, assumiu identidade masculina passando a se chamar David. Na sequência, David foi em busca de tratamentos, terapias e cirurgias para tentar reverter as cirurgias feitas quando ele era recém-nascido.

Com isso, Gaetano (2017) conta que Reimer conheceu Dr. Milton Diamond, que lhe ajudou a fazer os procedimentos de reversão. Os métodos de Money foram criticados e questionados, não só por Diamond, mas também por outros cientistas e médicos, inclusive sua ética em relação à intervenção cirúrgica no sexo de crianças e bebês foi criticada.

Reimer casou-se e viveu até os 38 anos, segundo Gaetano (2017). Mesmo tendo passado pelos tratamentos e cirurgias de reversão e tratamentos hormonais com Dr. Milton Diamond e assumido a identidade masculina como desejou, cometeu suicídio. Seu irmão, que sofria de depressão e esquizofrenia, dois anos antes, teve uma overdose de antidepressivos. Como primeiro experimento, o caso teve “resultados” que, na visão do médico John Money e de seus seguidores, foram de sucesso. Segundo Gaetano (2017), o próprio caso abriu portas para as cirurgias de redesignação de sexo em crianças intersexuais. Mesmo que David não tenha sido uma criança intersexual, o interessante é que foi a partir deste caso que Money se consagrou como o criador da cirurgia de redesignação sexual. Reimer serviu como experimento de Money, que deu impulso nas intervenções que ocorrem até atualmente.

Money, segundo o *Kinsey Institute*<sup>8</sup>, foi um dos fundadores da Clínica de Identidade de Gênero na Universidade de John Hopkins. Money iniciou um programa de pesquisa na universidade sobre tratamento psico-hormonal das parafilias e sobre redesignação sexual. Para Preciado (2020) “[...] ao mesmo tempo, o psiquiatra infantil John Money considera os transexuais como "doentes da identidade de gênero" porque "mostram um desejo teimoso e irracional de viver como membros do sexo oposto". Segundo Preciado (2014), em 1955, Money foi o primeiro a fazer o uso da categoria gramatical de gênero como ferramenta de diagnóstico e clínica.

Se Money afirma que a identidade sexo/ gênero é modificável até aproximadamente os 18 meses (embora os tratamentos hormonais e cirúrgicos prossigam inclusive depois da puberdade) não é porque não existe a possibilidade de mudança depois dessa idade (como as operações de mudança de sexo e de retribuição nas pessoas transexuais suficientemente provam), mas sim porque o discurso médico não pode lidar com as consequências políticas e sociais da ambiguidade ou da fluidez sexual para além do tema infância. Por isso, segundo Money, o sexo deve ser atribuído o mais rápido possível, o que com frequência quer dizer imediatamente, à primeira vista. E isso, de maneira decisiva e irreversível (PRECIADO, 2014, p. 142)

Os estudos de Money eram voltados para as questões de identidade de gênero, e, especificamente, são pesquisas concentradas na intersexualidade e nas cirurgias de redesignação. O “[...] psicólogo John Money aos poucos se tornou um dos

---

<sup>8</sup> Para saber mais: <https://kinseyinstitute.org/about/profiles/john-money.php> Acesso em 28 de setembro de 2021.

principais estudiosos da época no tema da definição dos papéis sexuais e de gênero” (GUIMARÃES; BARBOZA, 2014, p. 2179). Conforme citado, ele foi idealizador das intervenções cirúrgicas em bebês, começando pelo caso John/Joan.

Alguns outros artigos e estudos de Money e outros médicos, como o estudo de Migeon *et. Al.*, (2002), tinham como objetivo identificar e estudar os adultos que tinham o cariótipo 46, XY, e se quando crianças apresentaram “graus variáveis da submasculinização da genitália”. Eles realizaram questionários com várias pessoas intersexuais sobre sua condição, satisfação com seu conhecimento e desejo por conhecimento e educação sobre sua condição intersexual foram avaliados. O estudo concluiu que a metade das pessoas intersexuais não tinham completo conhecimento do seu histórico médico e da condição de intersexualidade e também não estavam satisfeitos com seus conhecimentos.

Em outra pesquisa Migeon *et. Al.* (2002) buscaram o mesmo objetivo acima, porém discutiram fatores de decisão dos pais e médicos na escolha do sexo de criação para as crianças intersexuais. Eles constaram que os indivíduos podem levar resultados a longo prazo bem-sucedidos, alegando que a intervenção não afeta a longo prazo.

Em mais uma pesquisa, Wisniewski *et. Al.* (2000) avaliaram situações de pessoas intersexuais que foram redesignadas para o gênero feminino. Porém, fica nítida a compreensão binária dos respectivos médicos, em papéis de gênero que mulheres têm determinados hábitos e devem seguir determinadas “regras”. Também ficaram expostas características físicas como pelos, determinando uma grande binariedade reguladora. A pesquisa não se mostra focada no bem-estar e no estudo focado no/a paciente, mas sim no ser humano como um objetivo experimental de redesignação de gênero e sexo. Na pesquisa de Wisniewski *et. Al.* (2000) também chama atenção que os médicos constataram que uma das entrevistadas alegou ter relações sexuais homoafetivas, e que ela tem relações com mulheres por se sentir incapaz de ter relações com a penetração. Preciado (2014) afirma que Money não previu que algumas meninas intersexo não corresponderiam a sua idealização binária heteronormativa. “[...] Money não havia pensado que algumas dessas meninas intersexuais seriam sapas e reclamariam mais adiante o uso alternativo de seus órgãos.” (2014, p. 135)

O foco na masculinização e na feminilização é tão adequado ao dispositivo binário quanto a própria imposição cirúrgica, pois antecede a cirurgia. Os médicos analisados alegam que é importante que a família determine essa criação como uma criação feminina ou masculina. Aproveitando, nessa linha Preciado traz seu parecer sobre Money e outros autores que determinam padrões binários e constroem corpos para a heteronormatividade, e afirma que:

[...] Para Money, Green e Ehrhardt, a intersexualidade é, ou um caso de regressão ou um caso de evolução patológica do feto. Mas em nenhum caso Money admite que essas ambiguidades anatômicas possam pôr em xeque a estabilidade da ordem sexual. Não constituem um terceiro sexo, ou melhor, um sexo  $n+1$ . Ao contrário, reforçam a estabilidade da ordem sexual. Os órgãos intersexuais são descritos como "ruins", "subdesenvolvidos", "malformados", "inacabados", isto é, em nenhum caso como órgãos verdadeiros, e sim como exceções patológicas que vêm para confirmar a normalidade. (PRECIADO, 2014, p. 137)

Inclusive, na pesquisa de Wisniewski *et. Al.* (2000), um dos questionamentos era sobre o que as pessoas ali entrevistadas achavam sobre manter a intersexualidade como um terceiro sexo. As respostas, segundo os autores, foram negativas. As entrevistadas, em sua maioria, alegaram que não concordavam com a criação de crianças intersex. Porém, oito das dez entrevistadas, alegaram que o momento mais apropriado das suas cirurgias foi da adolescência a fase adulta, e apenas duas alegaram que foi na fase infantil.

As três pesquisas analisadas trazem padrões medicalizáveis e binários, análises estereotípicas como a aparência do clitóris e o seu tamanho adequado. Constata-se que há uma controvérsia pois, ao mesmo tempo que em uma das pesquisas eles relatam que a maioria não acredita em terceiro sexo ou, que, a maioria está satisfeita com o sexo redesignado, em outra pesquisa mostra-se que a maioria das pessoas entrevistadas nem sequer sabem ou compreendem seus diagnósticos e históricos médicos. Portanto, é controverso que as pessoas opinem e definam uma resposta sobre um assunto que trata sobre elas, mas que ao mesmo tempo a maioria não tem conhecimento ou tem pouco conhecimento.

Para Diamond e Garland também há uma controvérsia e os autores criticam as pesquisas de Money e seus colaboradores, alegando falta de evidências suficientes para justificar uma intervenção precoce. Questões de direitos humanos devem ser

levadas em consideração na hora de decidir uma intervenção precoce. Quando não há risco de vida, não há necessidade de arriscar a vida de uma criança ou um bebê, pois cada caso deve ser estudado meticulosamente e não ser baseado em outros casos.

Guimarães e Barboza (2014) relatam que, em 1970, o psiquiatra Bernard Zuguer, a partir de diversos estudos, conseguiu publicar um artigo relatando estudos clínicos, onde adolescentes e adultos intersexo teriam rejeitado o sexo em que foram criados. Ainda, os autores afirmam que, com base no médico Timothy F. Murphy, não é possível saber o número de experimentos baseados no padrão Money que foram realizados em crianças, pelo menos ao longo de 30 anos.

Ainda, Guimarães e Barboza (2014), a partir de suas pesquisas relatam que, após o caso de Reimer, muitos médicos decidiram mudar as práticas clínicas, ao compreenderem que as práticas eram evidências científicas insuficientes. Sendo assim, começaram a ser graduais as denúncias de pessoas intersexo que haviam sido submetidas a diversas cirurgias genitais e, que, ao contrário do que os médicos diziam, os procedimentos não proporcionavam bem-estar psicossocial e ainda causavam prejuízos a sensibilidade genital. Para Diamond e Garland (2014), as intervenções devem ser canceladas até que a criança possa consentir, compreender e conhecer a atual situação do seu corpo. A redesignação dos corpos não-binários, atualmente faz parte da medicina como um mercado de “normatização” e redesignação do sexo e do gênero. Buscando realocar os corpos que não fazem parte destes padrões, para dentro dos contextos binários.

[...], mas, como no caso de John Money e mesmo se ele não se reduz à anatomia, trata-se de um sistema de diferenças que não escapa ao binarismo sexual e à genealogia patriarcal da linguagem. Minha hipótese é que Lacan não consegue se livrar do binarismo sexual por causa de sua própria posição dentro do patriarcado heterossexual como regime político. Sua desnaturalização estava em andamento conceitualmente, mas o próprio Lacan não estava politicamente pronto. E assim, a psicanálise, tanto freudiana quanto lacaniana, contribuirá amplamente para a normalização das crianças intersex e a patologização da transexualidade. (PRECIADO, 2020, p. 39)

O sistema binário está muito assentado na relação médica, pois a medicina buscou inserir as pessoas intersexo em padrões binários entre sexo e gênero, como

se só existissem dois e fossem universais e únicos. Ocorre que a medicina decide o corpo, o sexo e a subjetividade em relação a pessoa intersexo.

Pino (2007), fala que os ditames sociais (que são binários) e as “crenças” no gênero é o que definem o sexo. Portanto, a autora explica que a designação como homem ou mulher se torna mais uma decisão social do que médica, e que assim a medicina age em prol de saciar os anseios binários sociais, que são cobrados de todos, por todos e em tudo.

Uma pressão binária social e cultural fundada naquilo que Butler (2003) traz e que Pino (2007) fala, em heterossexualidade compulsória, na obrigação de se relacionar com pessoas do sexo oposto e na heteronormatividade que, segundo Pino, “[...] (enquadramento de todas as relações – mesmo as supostamente inaceitáveis entre pessoas do mesmo sexo – em um binarismo de gênero que organiza suas práticas, atos e desejos a partir do modelo do casal heterossexual reprodutivo).” (2007, p. 160)

O conhecimento científico tem influenciado, mas, ainda, em determinadas situações, são os ditames sociais e as crenças no gênero que definiram o sexo. Designar alguém como homem ou mulher se torna uma decisão social de forma que, as atitudes dos médicos são orientadas para manter os sinais e as funções corporais socialmente destinadas a cada sexo. (PINO, 2007, p. 157)

A preocupação social hoje em dia perpassa já a historicidade trazida de Laqueur, Foucault, Fausto-Sterling e Dreger. Parece ser maior do que quando foram identificados esses sistemas, a preocupação com a heterossexualidade e a cisnormatividade é tamanha que, como discorre Pino (2007), a definição do corpo intersexo acaba nem sendo tanto a atribuição do gênero predominante, mas a ‘normalização’, um corpo heterossexual.

Esses sistemas não compreendem a diferença de sexo e gênero, ou identidade e multiplicidades de gênero. No sistema binário se entende dois, feminino e masculino, ou seja, homem e mulher, portanto, o sexo e o gênero neste sistema, se tratam da mesma coisa.

[...] homens com pênis pequeno ou mulheres com clitóris grande podem ameaçar uma conduta sexual que deve se devolver em termos heterossexuais. Assim, percebe-se que a atribuição do sexo é apenas o

primeiro momento do tratamento médico da intersexualidade. Em decorrência da designação primeira, há a expectativa e o controle médico e familiar para que o gênero se desenvolva de maneira coerente com o sexo designado. (PINO, 2007, p. 158-159)

Apesar da vinculação social entre gênero e sexualidade, ressalta-se que, para Butler (2003), gênero e sexualidade não fazem parte do mesmo sistema, ou seja, não se trata da mesma coisa; pois o gênero se trata de uma performatividade. Butler não está falando sobre a diferença entre os sexos, mas sim que é necessário que se tenha uma atenção para aquelas pessoas que não querem se adequar às expectativas que a sociedade atribui ao seu gênero. Se adequar e readequar a estes padrões, além de gerar sofrimento, pode causar outras situações negativas às pessoas, como estigmatização, violência, morte e invisibilidade. E dessa forma, não se pode dizer que essas pessoas tem uma liberdade de gênero, porque qualquer um/a que não se enquadra nos padrões binários não tem liberdade ou direitos.

Buscando romper com a (a) normalidade biológica da intersexualidade, retomase a Butler, para quem o sexo não é natural e o gênero é cultural. Para a autora, estes conceitos são imbricados. “Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo. ” (BUTLER, 2003, p. 19)

[...] Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura. (BUTLER, 2003, p. 19)

Concebida originalmente para questionar a formulação de que a biologia é o destino, a distinção entre sexo e gênero atende à tese de que, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído: conseqüentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo (BUTLER, 2003, p. 18). Assim, embora sexo e gênero podem se tratar de construções sociais, não devem se tratar sempre da decorrência de um para o outro. Podem ambos ser categorias construídas através das práticas discursivas e das vivências de cada pessoa. Dessa forma, no que tange à intersexualidade, as categorias binárias são limitadas e foram descritas a partir de um

determinado momento, como sexo e gênero “verdadeiros”, e isso correspondia e corresponde à heterossexualidade compulsória e às normas sociais que, a partir daí foram sendo criadas - normas jurídicas, médicas, religiosas, linguísticas ou a social.

Matos e Santos (2018) destacam que, a partir das reflexões de Butler, compreende-se que a intersexualidade por si contrapõe todo ato de existir àquelas pressuposições de que as ciências médicas destacam naturalidade do sexo, pois assim as normas sociais supõem que a existência de dois sexos parte de uma realidade ‘natural’, justificada pela medicina e biologia, e não algo a ser discutido pelas ciências sociais.

Segundo Grubba (2020) quando trata da relação discursiva da sexualidade e do sexo e, “[...] deve-se cogitar que os elementos negativos vinculados a sexualidade apresentaram uma função técnica de poder<sup>3</sup>- saber, cujo maior efeito foi a proliferação de discursos sobre o sexo.” (2020, p. 2). Poderíamos dizer que são os discursos que foram reproduzidos a respeito do sexo e da sexualidade que nutriram o que carregamos de uma herança negativa, que necessita ser ressignificada.

As questões de intersexualidade são maiores que qualquer ideal naturalista e binário. Os corpos são muito mais complexos do que qualquer imposição que queria ser tributada em cima das suas subjetividades. Tendo em vista que as consequências dessas determinações geram na vida social-jurídico política na vida das pessoas, podem ser danos muitas vezes irreparáveis.

Num mundo predominantemente estruturado dentro dessa lógica binária, usar a medicina para redefinir a vivência daqueles indivíduos nascidos com uma condição biológica desviante da norma, tornou-se, então, algo corriqueiro, banal e tomado quase como único caminho possível para os intersexuais. (BARRETTO, 2019, p. 4)

Os cromossomos que identificam o sexo como XX e XY, não podem variar apenas entre dois como universais, únicos e fixados nas normas binárias. Se na natureza, no nosso meio isso perpassa e vai além do que se pretende definir como masculino e feminino, ou macho e fêmea, quem são os seres humanos para blindar os corpos e defini-los apenas pelas binaridades. A intersexualidade desafia a lógica binária do sexo e do gênero. E é por isso a ânsia de patologizar e medicalizar, assim como ocorreu com outras letras da sigla LGBTI+ e como ocorreu com as histórias de Herculine (FOUCAULT, 1982) e de muitas outras pessoas, conforme foi analisado.

A partir das instituições, que atualmente tem um controle de diagnósticos dos corpos e das mentes, como traz Barretto (2019, p. 3) a intersexualidade foi tratada como algo não desejável, errado, chegando a ser tida, conforme a autora traz, “aberração, monstruosidade ou ambiguidade aterrorizante.”

A curiosidade do médico acerca da intersexualidade foi manifestada desde Galeno, por volta do sec. 2ºAC, o qual atribuía espermatozoides masculinos ao testículo direito, espermatozoides femininos ao testículo esquerdo e estados de hermafroditismo à mistura do sêmen de ambos os testículos<sup>9</sup>, o que evidencia tratar-se a intersexualidade de condição antiga, e de há muito considerada desafiadora para a medicina. (BARRETTO, 2007, p. 5)

Conceitualmente, intersexualidade ou “Intersexo” é um termo de origem médica que foi incorporado pelos ativismos para designar as pessoas que nascem com corpos que não se encaixam naquilo que entendemos por corpos masculinos ou femininos.” (PINO, 2007, p.153) As autoras Canguçu-campinho, Lima e Toralles (2009) e a ISNA - *Intersex Society of North America* reiteram que a intersexualidade não é uma doença, mas uma condição diferente e “especial”, não uma enfermidade que deve ser combatida ou controlada, apenas tem condições mais complexas que devem ser compreendidas. Ainda, com relação à sexualidade, uma pessoa “intersexual pode ser homossexual, heterossexual, bissexual ou assexual.” (BARRETTO, 2019, p. 3)

Segundo a autora Pino (2007) destaca, a intersexualidade não se trata de uma doença. A intersexualidade apresenta uma variedade de condições cromossômicas e anatômicas e, justamente por isso, destoa daqueles parâmetros binários e cis-normativos. Por desafiar a binariedade, “[...] esta “não-humanidade” ou “anormalidade” justificará as intervenções médicas com o intuito de adequá-lo ao ideal do dimorfismo sexual.” (PINO, 2007, p. 153). Importante, contudo, que é justamente essa quebra com o sistema binário, que faz da intersexualidade a prova de que a sociedade ainda se sustenta em um discurso que não é o único e não é universal. Mais que isso, ela se fixou em regras apenas binárias e, assim, pessoas não-binárias e intersexuais estão e são excluídas dos espaços e meios, de direitos sociais e fundamentais e de existência. “[...] não podemos entender a “história” dos intersex, muito menos sua experiência, sem as relacionar com a experiência do corpo controlado, cuidado, construído pelos saberes médicos.” (PINO, 2007, p.156)

Inclusive, para Preciado (2014), importante a desterritorialização dos corpos, no sentido de que nem sempre é necessário que se pense em uma anatomia específica que garante os corpos, o gênero e os desejos. E é dessa forma que desmistifica a ideia binária de que os corpos são moldados unicamente por um pênis em um homem e uma vagina em uma mulher. Para Preciado (2014) a tecnologia sexual tem funcionado como uma fábrica da heterossexualidade. Mas tudo isso depende, “[...] a fabricação da heterossexualidade depende do sucesso da construção destes sexos gonodais, binários, diferenciados. ” O primeiro questionamento da família é se é “menino ou menina”, essa construção, ou “fábrica”, já está sendo produzida desde o descobrimento de que existe a chegada de uma criança. Dessa forma, todas as definições sociais, políticas e sexuais que vem se construindo a partir deste momento são em volta da binaridade do sexo da criança.

O questionamento, “é menino ou menina? ”, leva consigo uma lista de perguntas que vão do nome até a vestimenta; da construção social binária que será moldada na vida da criança antes mesmo dela nascer. É o que Preciado chama de “primeira mesa de operações performativa” (2014, p. 130), afirmando que todos nós passamos por essa “mesa de operações”, ou pelo menos a maioria. Preciado (2014) diz que para pessoas intersexuais a mesa de operações é real, por meio de implantes, enxertos e mutilações que a vão acompanhar. A imposição da mesa de operações, e como ele mesmo diz, se constrói tanto de maneira exclusiva e excludente como a obrigatoriedade de escolher entre um ou outro.

Tudo se inicia logo após o nascimento, quando a genitália de um bebê não responde claramente à questão: É menino ou menina? A dubiedade faz com que a medicina inicie uma série de intervenções corporais como as cirurgias de “correção genital” e tratamentos hormonais. (PINO, 2007, p. 152)

Para Preciado, as operações de mudança de sexo são a comprovação de que a identidade sexual se trata de um produto “de uma tecnologia biopolítica custosa”. (2014, p. 128). Em uma interpretação mais simples, seria uma forma de controle das instituições em fazer do corpo um produto, uma venda, um mercado. Um produto que futuramente custará por vezes uma insatisfação com uma escolha que em algumas situações não foi sequer feita pela própria pessoa. É apenas a partir do sexo – genital - que o corpo existe na ideia binária heterocentrada.

O tratamento da intersexualidade neste século fornece um belo exemplo do que o historiador francês Michel Foucault chamou de *biopoder*. Os conhecimentos desenvolvidos em bioquímica, embriologia, endocrinologia, psicologia e cirurgia deram aos médicos o controle sobre o sexo do corpo humano. As múltiplas contradições neste tipo de poder requerem certo escrutínio. (FAUSTO-STERLING, 1993, p. 6-7)

Na visão da sexualidade binária, patologizada e medicalizada, sem sexo não tem corpo e, em decorrência disso, o gênero seria uma construção daquilo que o sexo indica, a identidade, uma identidade binária. E, dessa forma, não se aceitam um corpo sem um sexo, assim como Preciado (2014, p. 130-131) já destaca que a “masculinidade e a feminilidade designam os órgãos”. E então nesse sistema, “[...] o corpo só tem sentido como sexuado, um corpo sem sexo é monstruoso. ” (2014, p. 131)

As pessoas buscam na sua vida, principalmente aquelas que estão em desacordo com os “padrões” binários, identidades que possam se tornar habitáveis. Impositivamente, ainda de forma muito sutil, são obrigadas a escolher existir ou como homem ou como mulher, para poderem ser habitáveis e existentes.

Os chamados corpos "intersexuais" comprometem o trabalho mecânico da mesa de atribuição dos sexos, minam secretamente a sintaxe segundo a qual a máquina sexual produz e reproduz corpos. Os bebês intersexuais representam uma ameaça, alteram a fronteira para além da qual há diferença, e aquém da qual há identidade. Poem em xeque o automatismo performativo da mesa de operações. Evidenciam a arbitrariedade das categorias (identidade e diferença, macho/fêmea) e a cumplicidade que essa categorização estabelece com a heterodesignação dos corpos. (PRECIADO, 2014, 131)

Os espaços sempre foram uma dominação da heteronormatividade e da cisnormatividade, a intenção das instituições sempre foi de, ou dominar e com isso readequar as pessoas, ou apagar. Aquilo que Flores (2005) conta de higienização social, ou seja, apagar e medicalizar o que Foucault chama de “inoportuno”, tudo aquilo que não condizia com normas hetero, cis e branca.

Assim, quando se fala que as relações de corpo, sexo e gênero não deveriam ser determinadas por um só elemento, pois já se comprova que tanto as pessoas transexuais, transgêneras, intersexuais e não binárias quebram com esse sistema, demonstram que não existe uma doença em ser diferente da construção imposta da binariedade dos sexos e gênero. E essa concepção de que o sexo tem que condizer

com o mesmo gênero ou o mesmo corpo, e que tudo isso tem que fazer sentido com a feminilidade ou a masculinidade já está sendo contraposta por essas pessoas.

Os corpos são diferentes, se manifestam e performam de formas diferentes, se movem, se comunicam e se relacionam de formas diferentes. É como Butler nos faz interpretar, a liberdade de gênero, é fundamental. E como já havia dito, nenhuma essência interna, mental, ou física é igual a outra.

Mas uma questão, segundo o que Pino (2007) discorre, é que os/as ativistas intersexo que enfrentam essa luta para que os seus corpos possam existir e, se caso eles não conseguirem incorporar essa ideia, vão continuar sendo corpos que não habitam, existem e vivem. E é por isso que, segundo a autora eles buscam intervir essas práticas cirúrgicas designadoras de sexo, ao invés de se readequarem ao sistema binário.

O intersexo é a própria diversidade encarnada, é a prova inconteste de que o binarismo de gênero não é um destino incontornável imposto pela biologia, mas uma construção cultural que alicerça a heteronormatividade, o patriarcalismo e o machismo. E o fato é que esse binarismo imposto como inexorável às pessoas desde o seu nascimento desrespeita, ignora, segrega, exclui, deprime, mutila e até mata (DIAS, 2018, p. 16)

As pessoas nascem de formas diferentes e se compreendem, se relacionam e se manifestam de diferentes formas no decorrer da vida, os desejos são manifestados cada um na sua vontade. E isso não pode mais se firmar em uma idealização apenas binária, pois assim outras vidas não conseguem existir na sua real e própria forma como desejarem.

Por outro lado, as autoras Canguçu-Campinho, Lima e Toralles (2009) explicam que, em meados do século XX na sociedade Ocidental, a intersexualidade que fazia parte do campo moral (vejamos a análise no caso de Herculine Barbin), passa a fazer parte do campo de más-formações, pois entra como uma doença fazendo parte do rol de doenças CID e DSM, conforme será abordado na próxima seção. Assim, as autoras trazem que, “[...] passam a ser percebidos como seres portadores de anomalias do desenvolvimento sexual (ADS)” (2009, p. 1)

Nenhuma criança ou adulto intersexo consegue socialmente e juridicamente ser reconhecida como intersexual. Fausto Sterling (1993) conta que, nos EUA, no Estado de Illinois, nessa época de 1993, já ocorriam judicialmente processos de

alteração de sexo registrados em certidão de nascimento, porém, apenas com atestado médico confirmando a cirurgia.

Em posição contrária, em 1966 Fausto-Sterling conta que a Academia de Medicina de Nova York, alegou que, mesmo com as cirurgias de mudança de sexo, “[...] o sexo cromossômico permanece o mesmo. Por essa medida, a vontade de uma pessoa de esconder o seu sexo original não pode prevalecer sobre o interesse público na proteção contra fraudes”, (1993, p. 5) contrariando a posição de pessoas intersexuais que não desejavam entrar no sistema social binário e usando do estigma, bem como o apagamento e invisibilização de suas existências.

Durante este século, a comunidade médica tem completado o que o mundo jurídico começou – o apagamento completo de qualquer forma de sexo incorporado<sup>6</sup> que não corresponda a um padrão heterossexual macho-fêmea. (FASUTO-STERLING, 1993, p. 5)

Dessa forma, o objetivo da próxima seção é expor o que a medicina transmite em relação a intersexualidade e como ela tipifica a intersexualidade como erro ou doença a partir dos seus manuais e médicos que lançaram a questão intersexo como uma forma de apagar a sua vivência, ou seja, buscavam patologizar e medicalizar essas pessoas. Profissionais que buscaram, em cima da exclusão dos corpos não binários da sociedade, ganhar nome e reconhecimento.

## **2.2 A medicalização da intersexualidade**

Abordar sexualidade, sexo e gênero não é algo simples, mas repleto de subjetividades que são mais complexas do que o binarismo propõe, como a separação de pessoas pelo sexo biológico. Trata-se de um tema que necessita ser aprofundado e estudado por diferentes áreas do conhecimento e que ainda assim é incapaz de se esgotar.

Bento e Pelúcio (2012) trazem a historicidade em relação aos diagnósticos e artigos que eram escritos para medicalizar e patologizar os corpos trans. No ano de 1950, tiveram os primeiros artigos publicados que falavam de “fenômeno transexual”, e como dizem as autoras, [...] desde o início daquela década o endocrinologista Harry

Benjamin se dedicava a estabelecer as ocorrências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais em relação às homossexualidades. ” (2012, p. 570)

Bento e Pelúcio (2012) relatam que o Dr. Henry Benjamin tentava estabelecer e criar critérios que diagnosticassem o “verdadeiro transexual”, para assim autorizar a intervenção cirúrgica. Dessa forma, ainda que tentasse estabelecer critérios que pareciam “ajudar” a pessoa que não se sentia pertencente a um determinado sexo, por exemplo, só o fato de estabelecer critérios para diagnosticar já se iniciava um mecanismo de domínio para com aqueles corpos. O critério usado seria a relação da pessoa com a abjeção “de longa duração” com a genitália, assim:

Essa posição contrapunha-se à dos profissionais da psicologia, psiquiatria e psicanálise, sempre reticentes às intervenções corporais como alternativas terapêuticas. Muitos psicanalistas consideraram esse procedimento como mutilações. Benjamin, ao contrário, afirmava que para “o transexual de verdade” psicoterapias eram inúteis. Nesses casos, apenas as cirurgias poderiam representar a solução para as “enfermidades” daqueles que têm abjeção ao corpo. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 571)

Ainda, segundo as autoras, atenções eram voltadas para “distinguir” os diagnósticos entre gays, lésbicas, transexuais e travestis. A partir do primeiro congresso da Associação Henry Benjamin, em 1977, a transexualidade passou a se chamar “disforia de gênero”. Esse termo foi instituído por John Money<sup>9</sup> em 1973 e usado até a última atualização da nova CID em 2018.

A Classificação Internacional de Doenças é um organizador de informações de patologias e indica não só as doenças, mas os sinais, os sintomas e os diagnósticos. É um catálogo universal de classificação de doenças e, segundo o órgão que gerencia a CID, a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO):

A CID é a base para a identificação de tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo, e o padrão internacional para relatar doenças e condições de saúde. É o padrão de classificação de diagnóstico para todos os fins clínicos e de pesquisa.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> O sexologista John Money ficou bastante conhecido nas discussões em torno da sexualidade devido a sua teoria dos “papéis sexuais”, através da qual propunha a diferenciação entre sexo biológico e sexo psíquico. Foi ele quem primeiro descreveu o caso de um bebê submetido a uma cirurgia de (re) construção genital, tornando-se uma referência no campo biomédico<sup>20</sup> nesse assunto. (MACHADO, 2005, p. 257)

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

Em relação à historicidade da CID, em 1893, aconteceu através do Instituto Internacional de Estatística, a primeira edição de classificação Internacional, conhecida como “Lista Internacional de Causas de Morte”. No decorrer dos anos, a lista passou por revisões para acompanhar os desenvolvimentos relacionados à saúde. Em 1948, a OMS foi encarregada da criação da CID. A CID-10 foi aprovada em 1990 na quadragésima terceira assembleia Mundial da Saúde. A última atualização da CID, segundo a OMS<sup>11</sup>, se trata da CID- 11, que foi admitida na septuagésima segunda assembleia Mundial da Saúde no mês de maio de 2019 e passou a vigorar compulsoriamente a partir de 1º de janeiro de 2022.

Na CID-10, referente a questão de gênero e intersexualidade, a Classificação ainda falava em doença mental. Assim, a CID traz a condição sexual ou a identidade de gênero das pessoas que não fazem parte da estrutura binária e heteronormativa, patologizando e as inserindo dentro de um transtorno. Só com a nova atualização da CID-11, ocorreu a despatologização da transexualidade<sup>12</sup>, por exemplo, mas não ocorreu da intersexualidade.

É evidente a distinção e marcação binária a partir das atribuições que são feitas pela CID. Essas marcações são acompanhadas de inúmeras interpretações daqueles que irão aplicar tais diagnósticos. As subjetividades dos corpos são invisibilizadas pelas estruturas binárias que sugerem a CID, e as inserem como transtornos, doenças, patologias e prováveis vítimas da medicalização para uma “adequação” à normatização padrão binária.

Esse sistema também diagnostica crianças e adolescentes pelo simples fato de, algumas vezes, não cumprirem papéis sociais de feminilidade ou masculinidade como é exposto abaixo:

[...] os meninos com Transtorno da Identidade de Gênero em geral exibem maneirismos e padrão de fala acentuadamente femininos. A perturbação

---

<sup>11</sup> para ver mais: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em 22 de junho de 2021.

<sup>12</sup> Nesse sentido, a patologização começa a partir de “V – Transtornos Mentais e Comportamentais - F64.x - Transtorno da Identidade de Gênero” (CID-10), dissertando a respeito de forma estigmatizada a identidade de gênero. Ela cita situações diagnosticáveis, deixando claro os modelos binários propostos para a identificação da identidade de gênero como um transtorno. Traz, já na sua forma linguística, o “ISMO” como “Transexualismo”: Desejo de viver e ser aceito como membro do sexo oposto, geralmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou inadequação do sexo anatômico e um desejo de fazer cirurgia e tratamento hormonal para tornar o corpo o mais congruente possível com o sexo preferido de alguém. (OMS, CID-10, 1990)

pode ser tão invasiva, que a vida mental de alguns indivíduos gira unicamente em torno de atividades que diminuem o sofrimento quanto ao gênero. (CID-10, 1990, p. 449)

Especificamente com relação a intersexualidade, na versão de 2019 da CID-10, as disposições estão concentradas no item “XVII: Malformações congênitas, deformações e anormalidades cromossômicas” a partir da “Q50-Q56: Malformações congênitas dos órgãos genitais” e “Q56: Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo”, que abrange todos os diagnósticos referentes as pessoas intersexuais, ainda usando o termo hermafroditismo.

Os itens que elencam os diferentes tipos de “hermafroditismo” pela CID -10 são separados em seis: o “Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo”, o “Hermafroditismo, não classificado em outro lugar”, o “Pseudo-hermafroditismo masculino, não classificado em outra parte”, o “Pseudo-hermafroditismo feminino, não classificado em outra parte”, o “Pseudo-hermafroditismo, não especificado”; e, o “Sexo indeterminado, não especificado”. A autora Barretto (2019) destaca que os termos médicos utilizados, além do Intersexo, são Ambiguidade Genital (AG) e Distúrbios de Diferenciação Sexual (ADS) ou Desordem de Desenvolvimento Sexual (DDS).

Ainda importante destaque a autora faz em relação ao que as expressões citadas englobam. Segundo ela, seriam classificadas em Pseudo-Hermafroditismo Feminino, Pseudo-Hermafroditismo Masculino e aqueles considerados como portadores de “Distúrbio de Diferenciação Gonadal”, conhecido como Hermafroditismo Verdadeiro. “[...] o hermafroditismo verdadeiro é uma condição muito rara, correspondendo à diferenciação gonádica incompleta, que leva à presença de tecidos ovariano e testicular reunidos no mesmo indivíduo.” (SANTOS; ARAUJO, 2003, p. 27)

Basicamente, a relação do sexo com todos esses termos é o que define a intersexualidade na pessoa, porém são termos que não são usados mais pelos grupos e militantes da causa Intersex. Conforme Barretto (2019, p.54) explica, no Pseudo-Hermafroditismo Feminino, a causa da intersexualidade mais comum é a hiperplasia adrenal congênita, em razão da deficiência da enzima 21 hidroxilase - as pessoas possuem o útero e ovário com possibilidade de fecundação e são geneticamente 46XX. Neste caso, segundo Barretto, as dificuldades encontradas na determinação do sexo fenotípico são em relação ao aumento do clitóris, que se assemelham ao falo.

No Pseudo-Hermafroditismo Masculino, o cariótipo é 46XY e é mosaico, significando que, mesmo extensas investigações não conseguem esclarecer, tratando-se de um diagnóstico diferencial. Possuem testículos, porém o fenótipo está em diferença com o sexo genético e gonadal<sup>13</sup>, normalmente são conduzidos a redesignação feminina, como pacientes com insensibilidade aos androgênios, inviabilizando a fertilidade (BARRETTO, 2019, p. 55).

Outro exemplo é a hiperplasia adrenal congênita, que é um caso incomum nos indivíduos geneticamente 46XX, onde na maioria das vezes tem uma tendência ao sexo masculino pela genitália interna ser feminina e funcional. “É que o aspecto externo da genitália acaba determinando a forma como a família cria essa pessoa, e, por conseguinte, marca sua inserção social como pertencente ao gênero masculino.” (BARRETTO, 2019, p. 8). Nitidamente, percebe-se a influência das relações estruturais culturais e binárias.

Barretto (2019, p. 4), destaca que a partir do século XX, a intersexualidade passou a ser tratada como um transtorno médico e, por consequência, a pessoa intersexual deveria ser medicada, corrigida e cirurgiada. Assim, ela poderia estar adequada a uma das duas categorias binárias sexuais e de gênero, ou homem ou mulher. Na área médica e nos protocolos, como a CID, é evidente a distinção binária do masculino e feminino, homem e mulher.

Com a vigência da CID-11, a transexualidade foi “despatologizada”<sup>14</sup>, por outro lado, em relação à intersexualidade, a terminologia usada tanto na CID-10 e repetida na CID-11 demonstram que a intersexualidade é pouco ou nada compreendida pela OMS sob a ótica dos direitos humanos das pessoas intersexo ou IRights (GORISH; VICTÓRIO, 2018, p. 280).

Gorish e Victório (2018) afirmam que a nova CID apenas substituiu os termos, linguisticamente, incluindo novos termos para aqueles que já existiam, tendo o mesmo sentido e continua sendo pejorativo. Ainda, as autoras dizem que os pacientes que recorriam aos atendimentos no sistema de saúde e que recebem a sigla patologizante

---

<sup>13</sup> Se trata dos órgãos reprodutores. Os organismos multicelulares, aqueles que produzem as células sexuais e que são necessárias para a reprodução. Gônadas femininas são os ovários e gônadas masculinas os testículos, que também são responsáveis pelos hormônios sexuais, sistema endócrino.

<sup>14</sup> Como relata Grubba (2020) que mesmo com a despatologização da transexualidade, o discurso se mantém. “o discurso da identidade de gênero centrado num sujeito unitário.” (2020, p. 10)

da CID, “[...] sentem-se patologizados, com tratamento pejorativo e inapropriado, fazendo com que muitos não busquem o tratamento médico adequado.” (GORISH; VICTÓRIO, 2018, p. 280). Assim, segundo as pesquisas de Gorish e Victório (2018), muitas pessoas deixam de procurar assistência médica devido a própria estigmatização e os termos pejorativos usados no atendimento.

Mas não é só a CID que buscou patologizar e medicalizar aqueles que não seguem ou nascem nos padrões heteronormativos e binários. Outra instituição que buscou isso foi a APA - *American Psychological Association*, a partir da DSM - 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), em português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Alguns países, como o Brasil, utilizam o DSM como principal guia para os diagnósticos de doenças e transtornos mentais. A APA que é a organização que gerencia, foi fundada em 1892 e teve sua última atualização da DSM-V em 2014. (APA, 2021)<sup>15</sup>

A DSM-V traz algumas reflexões no mesmo sentido da CID; o manual diagnóstico traz também suas binariedades acerca do gênero e sexo, tanto em relação a pauta LGBTQI+ e suas identidades, como especificamente das pessoas intersexuais. Portanto, ambas seguem um padrão estigmatizante em relação aos corpos e subjetividades, trazendo aspectos lineares referentes as estruturas binárias normativas. Ainda que nos dias atuais a APA posicione-se contrariamente aos modelos estigmatizantes, eles foram e ainda são usados por muitas pessoas para descaracterizar, estigmatizar e discriminar as identidades daquelas pessoas que não são heterocisnormativas, ou não binárias.

Basicamente, a DSM-V despatologizou e repatologizou a intersexualidade, apresentando ideias que estigmatizam as pessoas que não se compreendem e não se identificam com o corpo que nasceram e assim, os inserem e os classificam como corpos e mentes doentes por não condizerem com a “normalidade”. A intersexualidade na DSM está elencada junto com a disforia de gênero, porém tem um diagnóstico diferencial e corresponde na DSM-V a “Fatores de Risco e Prognóstico”, mais especificados como “Genéticos e fisiológicos”, mas não

---

<sup>15</sup> APA. American Psychological Association. Disponível em: <https://www.apa.org/about>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

desconsidera todo o discurso binário e ainda discorre que o próprio nome, “disforia de gênero”, integrou a palavra gênero para abranger as pessoas intersexuais.

A necessidade de introduzir o termo gênero surgiu a partir da constatação de que, para indivíduos com indicadores biológicos conflitantes ou ambíguos de sexo (i.e., “intersexuais”), o papel desempenhado na sociedade e/ou a identificação como masculino ou feminino não poderiam ser associados de maneira uniforme com ou ser preditos a partir de indicadores biológicos e, mais tarde, de que alguns indivíduos desenvolvem uma identidade masculina ou feminina em desacordo com seu conjunto uniforme de indicadores biológicos clássicos. (APA, 2014, p.451)

Não há uma verificação completa no que tange à problemática em relação a saúde da pessoa intersexual, havendo uma obrigatoriedade de o indivíduo decidir o sexo com base nas relações sociais e na predominância do gênero que automaticamente se revela uma consequência binária do sexo. Há padronização do estereotipo binário, da relação mulher/homem, e, com certeza, a preocupação em torno da reprodução binária de sexo. Mas a alegação em relação a problemas sociais ocorre na moldagem do indivíduo para estes padrões. Assim, não existe uma preocupação fundada em relação apenas na saúde, mas de redesignar para um sexo que condiz com um gênero – ambos binários.

Assim como o sexo tem o sentido binário para esses sistemas, o mesmo ocorre com o gênero, que além de ser atribuído na maioria das vezes ao sexo, faz com que o padrão sexual deverá corresponder a um específico padrão de gênero. O gênero acaba sendo automaticamente determinado neste mesmo sistema binário, de modo que o gênero corresponde apenas ao feminino ou masculino e que estes são representados pelo sexo e em consequência a sexualidade.

Da mesma forma que a CID-10, a DSM-V também segue no fluxo da distinção binária e dos estereótipos nas condições de feminino e masculino, homem e mulher, destacando também as diferenciações de diagnósticos em crianças.

Tanto no DSM quanto no ICD é perceptível uma diferenciação entre as categorias do sexo, ligada à biologia, e do gênero, ligada ao social; mantendo-se a vinculação entre o gênero-social e o sexo-biológico, bem como regulando, mediante o aparato institucional médico e jurídico, a possibilidade de gênero e sexo não necessariamente corresponderem. (GRUBBA, 2020, p. 11)

Assim todas as pessoas que não se enquadram nessas raízes cisnormativas, sejam as pessoas transexuais, homoafetivas, não-binárias ou intersexuais, elas desafiam as lógicas binárias e quebram com esse padrão construído, que é usado como uma ferramenta de violência e fere sua dignidade e sua vivência. Portanto, a insistência na redesignação obrigatória do corpo intersexo necessita ser revisada. Conforme já elucidado, nos dias atuais se descobriu como o ser humano pode ser mais complexo do que se imagina e pode ultrapassar as normatizações e ideologias binárias que, de certa forma, por muito tempo vem sendo imposta como o correto. Principalmente, revisitar as mencionadas “instituições” que foram se formando através dessas perspectivas, pois a CID, por exemplo, ainda que de forma discursiva na sua linguagem, traz uma terminologia e uma ideia de padronização e normalização dos corpos com base nos padrões binários e como uma doença. “As instituições família e saúde parecem sustentar a visão do intersexo como doença e não como identidade, havendo algumas, mas ainda incipientes conquistas relativas ao direito à saúde da criança intersexual.” (CANGUÇU-CAMPINHO et al., 2009, p. 2)

Especificamente no Brasil, algumas questões históricas na medicalização e patologização do sexo foram sintetizadas por Flores (2005), referentes aos procedimentos médicos que tinham uma ideia de higienização da “raça”. Basicamente, todas as relações deveriam ser heteronormativas, e tudo aquilo que saia do padrão da branquitude e heterossexualidade era algo a ser normalizado. Flores (2005) destaca que, no Brasil, o Dr. Ernani de Irajá tinha meios de diagnosticar as pessoas; o médico articulava regras de como homens deveriam se comportar e o que mulheres deveriam fazer, tinha extremo controle sobre seus corpos e dizia que a homossexualidade, os “hermafroditismos” e tudo aquilo que fugia do padrão heterossexual, eram inseridos no quesito de “taras”. Então, a medicalização era basicamente a “chave” para todos os “problemas”. Ainda Flores, explica que a sexologia passou a ser um ramo da psiquiatria, coincidência também que, então, todas as relações que não são “normatizadas” seguem ou seguiram com os diagnósticos conforme já vimos. Mas, em decorrência disso, alguns dos nomes que Flores (2005) destaca, que os médicos abordaram como diagnósticos patologizadores para medicalização, são coincidentemente, alguns parecidos com os que a CID e DSM usam. Por exemplo, “[...] Exibicionismo, Fetichismo” (2005, p. 255), entre outros termos.

De maneira crítica, Preciado (2014) oferta uma reflexão da medicalização sexual e de como se constroem sexos, por exemplo, para a reprodução, para o mercado, para o capitalismo. “[...] Assim, então, os órgãos sexuais não são somente “órgãos reprodutores”, no sentido de que permitem a reprodução sexual da espécie, e sim que são, também e sobretudo, “órgãos produtores” da coerência do corpo como propriamente “humano”. (PRECIADO, 2014, p. 131). Assim como Diamond e Garland, Preciado (2014) também entende que para Money e seus contribuintes, a questão do falo e da vulva, os tamanhos definidos em micro-pênis e vaginoplastias, não se tratam de questões científicas, mas de questões estéticas e que era muito mais conveniente transformar um micro falo em uma vagina e reatribuí-lo ao gênero feminino. Dessa forma, as reconstruções de corpos intersexuais não passam de readequações estéticas e heteronormativas, para a reprodução e para o controle de corpos somente, e, dentro da lógica binária, muitas vezes, sem consentimento ou entendimento daqueles que estão participando.

Essas terminologias usadas são parte de uma construção ‘científica’ que justifica a normalidade da cisnormatividade binária; conseqüentemente, a estigmatização e a patologização dos corpos intersexuais. E é por essa perspectiva que devem ser reavaliadas com um olhar não só científico, mas respeitando as características interpessoais de cada ser humano.

### **2.3 A ‘normalidade’ intersexual**

As relações binárias invalidam, excluem e invisibilizam os corpos não binários, que nasceram ‘biologicamente’ em oposição ao sistema, quebrando com a tese discursiva e imperativa de que sexo e gênero são apenas dois opostos e mutuamente excludentes. Dráuzio Varella destaca: “Se você tem cromossomo Y é homem; se não tem, é mulher, diziam os antigos. Hoje, sabemos que a biologia sexual é mais complexa.” (DIAS, 2018, p. 9). De fato, a situação de algumas histórias já analisadas mostra como algumas instituições da sociedade focaram e tiveram o controle dos corpos das pessoas, principalmente daquelas que não tinham os cromossomos desejados ou não nasceram com características corporais adequadas ao modelo de masculino ou menino. As instituições médicas e a sociedade ainda são comprometidas em reparar corpos que não seguem os padrões binários, como os

corpos intersexuais, que desafiam a partir da sua própria natureza, a lógica binária. Mais uma vez, o médico Dráuzio Varella contribui ao afirmar que “A rigidez do modelo binário não deixa espaço para explicar esses casos intermediários, em que fica impossível definir limites exatos de separação entre os sexos.” (DIAS, 2018, p. 9)

Diante disso, busca-se nesta seção, abordar considerações desenvolvidas por pessoas intersexuais, teóricas ou de ativismo, que tentam romper com a historicidade patologizante dos corpos intersexuais, assim como, com a compulsoriedade excludente do sistema sexo-gênero binário sociocultural, incluso os sistemas de saúde e jurídico.

Retomando o caso de Abel/Herculine, tem-se que, em seu diário, Herculine retrata situações vivenciadas e algumas delas a incomodavam e a deixavam desconfortável, principalmente quando percebia traços nela que culturalmente foram intitulados traços “não femininos”, mas, também, não só pelo desconforto de não se sentir igual as outras meninas, mas também pelo fato de poder, em algum momento, ser “descoberta”. Assim ela completa, “Essa situação infeliz não tardou a provocar reprovações e a me tornar objeto de uma vigilância que eu afrontava abertamente.” (FOUCAULT, 1982, p. 33)

Assim, do monstro moral do século XIX, vemos nascer, no final do século e início do século XXI, o indivíduo com a XX “genitália incompletamente formada”, ou seja, aquele que recebe um diagnóstico médico e cujo problema de “inadequação genital” pode ser manejado por profissionais capacitados. (MACHADO, 2005, p. 253)

No caso em análise, como trazido por Foucault (1982), a protagonista vivia feliz da forma como se reconhecia e se compreendia, apesar de ser receosa caso alguém descobrisse a sua diferença. E então, assim que é forçada por padres, médicos e juízes a mudar de sexo e, conseqüentemente, a assumir uma postura social de outro gênero, a protagonista Herculine deixa claro como sua vida foi devastada por essa intervenção, sendo contra a sua vontade.

Retomando também o caso de David Reimer, Machado (2005) conta que esse caso foi relatado como sucesso e, desde então, utilizado a favor das cirurgias precoces em crianças intersexuais. Ainda, a autora conta que alguns médicos, como *Kipnis* e *Diamond*, alegavam que havia uma insatisfação naquelas pessoas que eram operadas, inclusive no caso citado. “Em seu artigo, os autores questionam

basicamente a falta de informação fornecida pelos médicos às pessoas e a impossibilidade velada da medicina de fazer genitais “normais”. (MACHADO, 2005, p. 258)

A autora Fausto – Sterling (1993), traz a história de Levi Suydam, que, assim como Herculine, teve reviravoltas na sua vida quando descobriram que ele/a era intersexual. A autora interage explicando que, biologicamente, podem possuir muitos graus entre macho e fêmea, para aqueles que pretendem desafiar a natureza “[...] e, dependendo de como determinamos as coisas, poderíamos argumentar que nesse espectro existem ao menos cinco sexos. E talvez até mais. ” (1993, p. 2) Interessantemente, Fausto-Sterling destaca porque ela chama de “cinco sexos”; além daqueles dois que já conhecemos ela relata que:

Por algum tempo investigador@s médic@s reconheceram o conceito do corpo intersexual. Mas a literatura médica standard usa o termo intersexo como um nome geral para os três maiores subgrupos que misturam as características masculinas e femininas: xs chamadxs hermafroditas verdadeiros, a que chamo de hermes, que possuem um testículo e um ovário (gônadas, ou os receptáculos de produção de esperma e óvulos), xs pseudo hermafroditas masculinxs ( mermes) que têm testículos e alguns aspectos da genitália feminina, mas não ovários; e xs pseudo hermafroditas femininxs (fermes), que tem ovários e alguns aspectos da genitália masculina, mas lhes falta os testículos. Cada uma dessas categorias é em si mesma complexa; por exemplo, a porcentagem de características masculinas ou femininas pode variar enormemente entre membrxs de um mesmo subgrupo. (1993, p. 2)

Fausto-Sterling (1993) traz a história de Young, um urologista da época de 1937 que estudava e levantava casos sobre “hermafroditas”. Segundo a autora, ele não emitia juízos de valores morais sobre as pessoas que estudava, não coagia quem não queria tratamento e se mostrava imparcial em relação aqueles que tinham experiências sexuais com pessoas intersexuais. Emma, a personagem principal nesta história, era paciente de Young e cresceu como sexo feminino. Emma, segundo a autora Fausto-Sterling, tinha um clitóris do tamanho de um pênis e uma vagina, “[...] o que tornou possível para ela praticar sexo heterossexual “normal” tanto com homens quanto com mulheres. ” (1993, p. 5). Assim, conta que como Emma se relacionava tanto com mulheres quanto com homens, chegou a se casar com um homem e manteve casos extraconjugais com mulheres, o que demonstra que a orientação sexual e a identidade de gênero não tinham e não tem a ver com as questões de intersexualidade e suas ambiguidades.

Nessa história, Young, ainda que não fosse adepto da coação e obrigação de seus pacientes fazerem cirurgias e tratamentos, também tinha em seu livro, segundo Fausto Sterling (1993), métodos da modernidade para o uso de métodos hormonais e cirurgias na transformação das pessoas intersex.

[...] pode ser que Young seja diferente de seus sucessores, por julgar e controlar menos suas/seus pacientes e suas famílias, mas, ainda assim, foi ele que forneceu as fundações sobre as quais as práticas atuais de intervenção foram construídas. (1993, p. 5-6)

No mundo, a maioria das sociedades admitem dois sistemas sexuais e, como já vimos, isso tem sido colocado por alguns como a “verdade biológica”. Nada menos que uma reconstrução na quebra da binariedade sexual, inserindo mais três sexos, como sugeriu amistosamente Fausto-Sterling. Não há condições de discutir com a natureza e as formas como ela se revela para o mundo. “[...] não é dado a ninguém o direito de definir o que a natureza não identificou. Ninguém tem o condão de mudar a alma de quem tem uma identidade que ultrapassa a concepção limitada do binarismo identificatório.” (DIAS, 2018, p. 27)

Contudo, é importante retomar e esclarecer que intersexualidade não se trata de identidade ou orientação sexual. A intersexualidade, segundo a INTERACT - *Advocates For Intersex Youth*, é um termo para as diferenças em características sexuais ou anatomia reprodutiva. “[...] as pessoas nascem com essas diferenças ou as desenvolvem muito jovens. Genitália, hormônios, anatomia interna ou cromossomos podem se desenvolver de várias maneiras.”<sup>16</sup>

O termo LGBTI+ abrange orientações sexuais (lésbicas, gays, bissexuais), identidades de gênero (transgêneros, transexuais e travestis) e também questões biológicas. É o caso de I, de intersexo, um termo geral utilizado para uma variedade de condições em que uma pessoa nasce com uma anatomia reprodutiva ou sexual que não parece corresponder às definições típicas de mulheres ou homens (Sociedade Intersexo da América do Norte, 2008). Assim, intersexo são todas aquelas pessoas nas quais os fatores que definem o sexo biológico – cromossomos, gônadas, hormônios e órgãos externos e internos – está variado em condições diversas, tornando difícil a classificação binária de seu sexo biológico (em sexo feminino ou sexo masculino). A

---

<sup>16</sup> Para saber mais: <https://interactadvocates.org/> Acesso em: 30 de julho de 2021.

medicina já mapeou mais de 40 estados de intersexualidade.<sup>17</sup> (COSTA, 2019)

A ISNA – *Intersex Society of North America*<sup>18</sup>, traz em seu site inúmeras informações a respeito da intersexualidade. A Sociedade foi fundada em 1993 e busca visibilidade, direitos e proteção contra cirurgias de redesignação, estigmatização e outros traumas. A ISNA tem como missão “a mudança sistêmica para acabar com a vergonha, o sigilo e as cirurgias genitais indesejadas para pessoas que nasceram com uma anatomia que alguém decidiu não ser padrão para homens ou mulheres”<sup>19</sup>. Tem o objetivo de defender as pessoas intersexo e suas famílias que são prejudicadas pelo sistema e experiências na saúde.

A *Intersex Society* afirma que a intersexualidade tem se tratado de um problema de estigma e trauma, e que a cirurgia na criança não deve ser realizada para combater o sofrimento dos pais. Afirmam também que os cuidados com a saúde mental são imprescindíveis e as informações acerca da intersexualidade devem ser realizadas com ética e honestidade.

Ainda, a INTERACT afirma que as questões de mudança nos corpos de crianças costumam ser realizados justamente pela estigmatização e constrangimento. Dessa forma, as famílias recorrem as cirurgias que muitas vezes acontecem antes dos 2 anos de idade. Afirmam que assim como eles, todas as organizações voltadas para Direitos Humanos, que trabalham junto com a INTERACT, desaprovam as cirurgias precoces, pois estas devem ser de escolha do indivíduo.

No Brasil, além de pessoas, grupos e instituições que militam na causa LGBTQIA+, também há a ABRAI - Associação Brasileira de Intersexos e o Instituto "Jacob Christopher". Ambos trabalham na pauta da Intersexualidade e buscam informar sobre as atualizações na área da saúde, direito e entre outras questões referentes ao tema, mas principalmente na luta contra a cirurgia precoce em crianças intersexuais.

---

<sup>17</sup> Para saber mais: <https://www.grupodignidade.org.br/intersex-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-i-em-lgbti-no-dia-da-visibilidade-intersexual/> Acesso em: 30 de julho de 2021.

<sup>18</sup> A Intersex Society of North America fechou suas portas e parou de atualizar este site em 2008. O trabalho de ISNA é continuado por interACT: Advocates for Intersex Youth, que orgulhosamente preserva este site como um arquivo histórico. Para obter informações atualizadas, links para grupos de apoio ao intersexo e para se conectar com defensores do intersexo, visite interACT: Advocates for Intersex Youth. Para saber mais: <https://isna.org/>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

<sup>19</sup> Para saber mais: <https://isna.org/>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

Além disso, o Instituto Jacob também atua na causa dos registros para crianças intersexuais e seu nome é uma homenagem ao bebê Jacob Christopher.

A intersexualidade, segundo a ONU, está presente em até 1,7% dos recém-nascidos. Esse é o mesmo número de pessoas que nascem ruivas. E esse número pode ser ainda maior: muitas pessoas não nascem com traços de intersexualidade e apenas desenvolvem durante a puberdade, na fase adulta, ou mesmo nunca descobrem esses traços. No Brasil, estima-se que 167 mil pessoas sejam intersexuais. (COSTA, 2019)<sup>20</sup>

Segundo dados de Barretto (2019), a condição intersexual é estimada aproximadamente de um para dois mil nascidos e, na data de 2013, considerando que o planeta teria atingido 7 bilhões de habitantes, a autora diz que teriam “3.500.000,00 00 (três milhões e quinhentas mil) pessoas intersexuais.” (BARRETTO, 2019 p. 3)

Morgan Homes (2004), pessoa intersexo docente e ativista, relata que a sociedade ocidental do século XX, apesar de viver em um “senso comum” de sexo e gênero e limitados ao masculino e feminino, não encontra respaldo em algumas outras culturas que não foram limitadas por essa ideia e senso dicotômico do sistema de sexo e gênero.

Sendo assim, como bem explica o sociólogo intersexo e transmasculino Amiel Modesto Vieira (2021)<sup>21</sup>, a endossexualidade<sup>22</sup>

[...] de que menino veste azul e menina veste rosa, na realidade é a afirmação da história social planejada pela heterossexualidade desde o ultrassom que avanta a impossibilidade de ser e existir da criança intersexo. A intersexofobia cala a discussão da mutilação genital intersexo pela sociedade. E a mesma sociedade elimina a intersexualidade com o calar e o permitir da invisível transformação do bebê intersexo em ser endosexo. Apesar de ter passado cinco anos desde o último texto na Fórum, ainda me pergunto quando a sociedade vai olhar para nós, intersexos, não permitindo a IGM (Intersexual

<sup>20</sup> Para saber mais: <https://www.grupodignidade.org.br/intersex-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-i-em-lgbti-no-dia-da-visibilidade-intersexual/> Acesso em: 30 de julho de 2021.

<sup>21</sup> Para ver mais: <https://revistaforum.com.br/debates/intersexo-e-intersexofobia-ate-quando-ser-eu-sera-um-problema-por-amiel-vieira/>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

<sup>22</sup> Segundo explica Vieira (2021) o termo ainda está em produção científica pelo mesmo sendo o primeiro e se consagra único a defini-la em português, sendo muito usada na militância intersexo mundo a fora. Amiel explica que, o termo tem significado maior do que um regime normativo e mais amplo que a própria heteronorma. “[...] este é um regime em que, inclusive, a perfectibilidade do corpo está ligada a uma ideia de saúde interna e externa do próprio corpo que cumpra o que se espera do homem ou da mulher cisgênera.”. Assim ele explica que, existe uma crença de que ser homem ou mulher corresponde a formações características de hormônios que são definidos como partes essenciais do corpo masculino ou feminino.

Genital Mutilation) e a ignorância “planejada” da nossa existência. (VIEIRA, 2021)<sup>23</sup>

Morgan Holmes<sup>24</sup> (2004) completa que, até que a sociedade elimine um sistema “estratificado” de sexo e gênero, existir fora dos termos “aceitos” e centrais continuará a ser visto como um estado impuro.

Na contribuição, segundo Maria Berenice Dias “No Brasil, apesar de algumas resistências, só agora houve a inserção das pessoas intersexo, não só na designação, mas nos próprios movimentos sociais.” (DIAS, 2018, p. 23). Dessa forma, por mais que muitos estudiosos vinham e vem buscando registros e dissertando sobre o tema, só nos dias atuais que o tema vem ocupando o devido espaço em busca de direitos e existência.

Pretes (2019), traz alguns relatórios construídos através de entrevistas com pessoas adultas intersexuais que foram submetidas a cirurgias de redesignação na infância dos 9 aos 18 meses de idade. A autora demonstra que nas entrevistas os depoimentos foram marcados por sofrimento físico, psicológico e moral, além de estigmatização. Alguns relataram que as cirurgias tem efeitos colaterais, “[...] a esterilização compulsória, a perda de sensibilidade e prazer genital, além de dores crônicas e incontinência urinária.” (PRETES, 2019, p. 10)

A normalidade do corpo intersexo não está presente na percepção da medicina que já designou as pessoas a um estigma de anormalidade, a inexistência a partir do momento que o Direito por exemplo, não insere as pessoas dentro das normas e leis como pessoas de direitos que circulam na sociedade.

Os grupos de militantes que lutam para existir na sociedade, assim como existir na normalidade de seus corpos, portanto, não se trata de aceitação, mas de respeito à diversidade corporal, com sua identidade e, principalmente, sua integralidade, pois é importante ressaltar que, além de tudo, esses grupos lutam contra as cirurgias precoces.

---

<sup>23</sup> Para ver mais: <https://revistaforum.com.br/debates/intersexo-e-instersexofobia-ate-quando-ser-eu-sera-um-problema-por-amiel-vieira/>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022

<sup>24</sup> pessoa intersexo, pesquisador e professor da área da sexualidade gênero e medicina professor assistente em Sociologia departamento da Universidade Wilfrid Laurier, Waterloo, Canadá e pesquisas principalmente nas áreas preocupadas com a importância social da corporificação e a medicalização da diferença.

Nenhuma criança saudável compreende porque precisa ir tantas vezes ao médico ao longo da vida. No canal da ABRAI no *Youtube*, há várias entrevistas e relatos de pessoas intersexuais e que fazem parte da ABRAI. Muitas contam que, quando crianças, seus pais omitiram a verdade. Muitas pessoas não entendiam porque iam tantas vezes ao médico, como na história de Johny que segue abaixo:

O jovem garoto passa a frequentar o médico sozinho e leva questionamentos sobre a intersexualidade. Nas consultas, os termos médicos passam a ser desvendados, passam a ganhar vocabulário mais fácil de compreensão e, principalmente, acredita na normalidade que transforma o modo pelo qual entende seu corpo. Ele já não via mais o corpo como “anormal”, o entendimento que passa a ter sobre a intersexualidade faz com que ele dê novos sentidos para a imagem refletida no espelho. (SILVA, 2021, p. 181)

No caso de Monica Porto, ela só descobriu depois de adulta que era uma pessoa intersexo e conta que passou por inúmeras situações desagradáveis de intersexofobia depois que resolveu falar sobre isso em ambiente de trabalho e perdeu outras oportunidades de emprego. Monica diz que ainda é difícil falar sobre seu corpo, por causa de piadas e estigmas, mas esclarece que não mudaria nada em seu corpo, exceto o que ocorreu com o seu corpo quando nasceu e não agradece aos médicos pelo que fizeram e que deveriam ter dado a oportunidade de ela ser quem é.<sup>25</sup>

Nesse sentido, podemos compreender que a invisibilidade que acarreta a intersexualidade se desdobra na leitura de corpos que não são compreendidos pertencentes à normalidade da diferença sexual reconhecida socialmente, e, conseqüentemente, o estigma social interpela em pessoas nascidas intersexo a intenção de colocá-las como fora da norma. (SILVA, 2021, p. 175)

Mayara em seu relato da ABRAI, relata que não teve oportunidade de escolha e que sente muito por não poder escolher, alegando que o médico poderia sim ter esperado ela ficar mais velha e decidir o que seria melhor para ela mesma. Ainda relata que não pode ser mãe nem pai, tiraram seus órgãos reprodutivos feminino e também tiraram seu pênis e testículos, para saciar um desejo estético de fazer um sexo. Mayara sofre, pois, as pessoas a tratam como uma pessoa anormal e pede que por favor, parem de fazer estas intervenções com crianças intersexuais.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Para ver mais: <https://www.youtube.com/watch?v=4a8TYHxcWZM&t=39s>.

<sup>26</sup> Para ver mais: [https://www.youtube.com/watch?v=Uhrj5TO-v\\_o](https://www.youtube.com/watch?v=Uhrj5TO-v_o).

Céu Albuquerque em seu depoimento, diz que as pessoas apenas querem binarizar os corpos intersexo. As cirurgias trazem diversos problemas que não são apenas físicos, mas psicológicos também. E clama para que a sociedade e as famílias de crianças que nascem intersexo, se informem, busquem ajuda e não apenas adotem a ideia de que a intersexualidade é uma doença, ou toda criança intersexo vai correr risco de vida.<sup>27</sup>

Hanne Gaby Odiele, resolveu falar sobre intersexualidade e ser uma porta-voz da causa em seu país, segundo Lynn Yaeger da revista Vogue, a modelo relata que quando era pequena muitas de suas férias eram em consultórios médicos com estudantes de medicina a observando para estudos sem seu consentimento. Os pais foram instruídos a dizer que Hanne tinha um problema na bexiga ao invés de explicar o que de fato estava acontecendo. Ainda relata que os médicos disseram aos seus pais que caso ela não tivesse os testículos retirados até os 10 ou 11 anos ela desenvolveria câncer, entretanto Hanne conta que essa prática é comum e, trata-se de uma reação ao medo da sociedade em corpos não binários quando na verdade crianças intersexuais não tem maior tendência a desenvolver câncer mais do que outras.<sup>28</sup>

As pessoas intersexo que foram citadas em muitos depoimentos e relatos pela página da ABRAI, são pessoas que buscam não só informar, mas, principalmente, ajudar outras pessoas que podem estar passando por essa situação. Essa situação, se trata da intervenção nos corpos de crianças recém-nascidas, da intersexofobia e da estigmatização dos corpos.

Muitas dessas pessoas passaram por cirurgias com menos de dois anos de idade, verbalizam e deixam explícito que não gostariam de ter passado por essa experiência cirúrgica. Gostariam de ter tido a oportunidade de deliberar sobre seus corpos quando fosse possível, não de serem colocadas em mesa cirúrgica sem saber ou entender o que estava acontecendo e, quando adultas, descobrirem que seu corpo foi modificado sem sua autorização e sem seu consentimento, seu corpo foi desrespeitado.

---

<sup>27</sup> Para ver mais: <https://www.youtube.com/watch?v=ZSIfKDRCyPA>.

<sup>28</sup> Para ver mais: <https://voque.globo.com/lifestyle/noticia/2017/03/quebra-de-tabu-hanne-gaby-odiele-fala-sobre-sua-intersexualidade.html>

Nesta última seção, portanto, se buscou desmistificar a anormalidade da intersexualidade que, depois de tantos estigmas durante anos, principalmente no aspecto da medicina que patologiza e medicaliza, propondo que corpos intersexuais são corpos errados e que devem ser reparados. Principalmente, nesta seção, se buscou com maior veemência introduzir mais ainda as vozes intersexuais, as militâncias, as vozes que lutam pela despatologização e estigmatização, que lutam contra a mutilação e intervenção cirúrgica em corpos intersexos e que buscam acesso a seus direitos, principalmente o de existir.

## **2.4 Considerações parciais**

Neste capítulo, objetivou-se analisar a questão médica que defende a intervenção nos corpos que não se encaixam dentro dos padrões binários, ou seja, o capítulo buscou analisar e desconstruir a intersexualidade como categoria patológica e medicalizável, que teve como marco histórico a discussão de gênero, sexo e corpos na conformidade binária.

As estigmatizações dos corpos que não se encaixam nos padrões binários da sociedade vêm ocorrendo há anos e, dessa forma, foi possível perceber que tem sido um dos problemas que as pessoas que estão fora desse padrão enfrentam. Além de todo o apagamento, a sua inexistência por parte das estruturas e instituições como Direito, Medicina entre outros, que apoia ou dá suporte ao discurso de uma intervenção cirúrgica no corpo de uma criança recém-nascida. Como entendeu Foucault, as instituições que controlam a sociedade de certa forma serviram e servem como gatilho dessa ideia.

Na primeira seção, foi possível discutir e analisar a historicidade dos discursos patologizantes e medicalizantes, a partir das questões de gênero e sexo. Assim como foi aprofundada a questão da intersexualidade entre corpos, sexo e gênero, a partir de uma linha teórica, histórica e sociológica, trazendo John Money que foi o idealizador da cirurgia precoce em crianças intersexuais.

A segunda seção foi marcada também por dar continuidade aos discursos patologizantes e medicalizantes que determinam uma imposição binária aos corpos. Foi analisado o discurso da medicina e da psicologia em relação às pessoas

intersexuais a partir da CID e da DSM, que já vem de uma jornada estigmatizadora e excludente de corpos que não se encaixam na heterocisnormatividade.

Por último, a terceira seção deu voz às histórias da atualidade de pessoas intersexuais a partir dos relatos da ABRAI e outras pessoas intersexo - militantes e pesquisadores - como elas veem e percebem a intersexualidade, como elas passaram pelo processo de intervenção, como foi e como se sentem. Foram trazidos os grupos que hoje lutam pela causa intersex, como a ISNA, INTERACT e ABRAI, auxiliando com as informações sobre a intersexualidade como fontes de importante informação e segurança no tema, sendo estas grandes ferramentas de luta para todas as pessoas intersexuais e diretamente ligadas a causa. Pôde-se analisar que as intervenções cirúrgicas não necessitam de obrigatoriedade em casos que não há risco à saúde. Portanto, cabe a órgãos jurídicos-sociais se readequarem e receberem pessoas intersexuais dentro da sociedade.

O capítulo busca contrapor a ideia patologizante e medicalizante de que intersexualidade se trata de anomalia ou doença. Conforme Pino (2007), não se trata de doença, mas de uma variedade de condição cromossômica e anatômica. A intersexualidade, ao mesmo tempo que afronta e quebra com a lógica do sistema binário, também é invisível perante a sociedade em decorrência deste mesmo sistema que inviabiliza a existência de corpos que não são heterocentros de habitarem.

Pode-se entender que a Medicina e o Direito há muitos anos podem ter contribuído na interferência e controle dos corpos, usando de seus poderes para determinar os ditames sociais e políticos da sociedade e contribuindo na institucionalização e estruturação do sistema binário de forma impositiva.

Além de tudo Fausto Sterling (1993), traz que as existências das pessoas intersexuais já apareciam nas histórias desde a origem humana. Assim, essa seção finaliza com grandes informações a respeito das histórias, mas também com a certeza de que não cabe mais à Medicina atuar de forma impositiva na vida de crianças e pessoas intersexuais a fim de controlar os corpos aos padrões. Deve-se informar a respeito da melhor qualidade de vida e das opções que cada pessoa em sua peculiaridade tem, ou vai optar por ter.

### 3 A CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL: DA (A)NORMALIDADE À INTEGRALIDADE

A intersexualidade é um grande termo que inclui e abrange todas as diferenciações sexuais, sejam elas cromossômicas, hormonais ou gonodais. Esse capítulo tem como objetivo discutir diretamente as práticas e intervenções em corpos de crianças que ocorrem e ocorreram sem consentimento e livre escolha. O capítulo busca, ainda, criticar as abordagens médicas nas intervenções dos corpos de crianças intersexuais que, na maioria das vezes, tem como finalidade a padronização estética e binária e a redefinição de corpos sem consentimento, a uma ideia dicotômica que a sociedade é administrada.

A primeira seção está marcada pelo estado da arte, que aborda a literatura científica sobre crianças intersexuais no Brasil. Desta forma, foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa nas bases de dados da Capes periódicos e *Scielo*, assim como foi realizada uma pesquisa jurisprudencial. Será possível analisar a intersexualidade, especialmente pelo olhar de alguns autores e pesquisadores da área da medicina, assim como a análise daqueles que defendem a ideia da intervenção precoce, pois não se pode generalizar ou concluir que todos e todas as pessoas que fazem parte da área da Saúde defendem essa prática. Muitas autoras e autores já criticaram e ainda criticam a ideia. Pois, a partir dessa ideia se instaura materialmente a resolução 1.664/2008 da CFM, que tem como ponto principal a intervenção cirúrgica em crianças intersexuais com a justificativa de que é um problema social e biológico.

Assim, na segunda seção, o capítulo terá como debates principais, a resolução da CFM 1.664/08, o Consenso de Chicago e artigos, teses e dissertações para contribuir com o debate, bem como a obra *Intersexo* de Maria Berenice Dias para debater contra as práticas intervencionistas precoces do corpo da criança intersexual.

Quando uma criança intersexual nasce, tanto ela quanto a família passam por grandes dilemas, psicológicos, sociais, culturais e também jurídicos. Assim, na terceira seção profissionais de saúde, a família e a criança são vistos como os atores sociais, e são de extrema importância, principalmente quando se trata das suas experiências e perspectivas acerca dos tratamentos. Pois, a intersexualidade quebra com os padrões binários da sociedade, que são percebidos de forma cultural, social e jurídica.

Por fim, na quarta e última seção, o Direito vem junto com a Medicina, entrelaçados aos ditames de regularização e controle sexual dos corpos. Ainda que muitos Tribunais hoje reconheçam a existência das pessoas intersexuais, alinhando com a família quando solicitado no registro da criança que seja ignorado o sexo, ainda que momentaneamente, sendo ainda o mínimo que deveria ser feito pelas pessoas *intersex*. Muitos ainda discordam dessa prática não-binária e encontram-se alinhados com alguns médicos que determinam entre um sexo ou outro.

Dessa forma, este capítulo integralizará com maior intensidade o Direito, que tem como propósito questionar o direito da criança e sua integralidade e autonomia em relação às cirurgias que são irreversíveis e invasivas para seus corpos, sendo que essas práticas estão relacionadas a ideia de normalização do que já foi colocado no primeiro capítulo, normas binárias.

### **3.1 Estado da arte: pesquisas sobre crianças intersexuais no Brasil**

Essa pesquisa se utilizou de métodos qualitativos e quantitativos para auferir a literatura nacional sobre a temática. Segundo Mezzaroba e Monteiro (2009), a pesquisa qualitativa pode ser também de um conteúdo descritivo, sendo realizado o “exame rigoroso” do fenômeno estudado. Dessa forma, para essa dissertação, foram realizadas pesquisas nas bases de dados de plataformas, *Scielo*<sup>29</sup> e Capes periódicos<sup>30</sup>.

Os termos propostos como palavras-chave foram ((intersexualidade)) AND ((redesignação sexual)) AND ((direito)) e ((intersexualidade)) AND ((designação sexual)) AND ((criança)). Referente as primeiras palavras-chave, não foram encontrados nenhum artigo ou dissertação nas bases de dados. Dessa forma, se optou em utilizar o termo ((designação sexual)) apenas.

Na plataforma *Scielo*, a partir da palavra-chave designação sexual foram encontrados um total de nove (9) artigos. Importante destacar que não foram utilizados filtros especiais como data, ano, idioma e etc. desses nove (9) artigos, todos foram analisados e separados conforme o tema da dissertação. Nem todos os artigos foram

---

<sup>29</sup> Disponível em: <https://scielo.org/> Acesso em: 04 de outubro de 2021.

<sup>30</sup> Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscaador-primo.html>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

usados, tendo em vista que não correspondiam ao tema central da pesquisa e do problema da pesquisa. Dessa forma, dos nove (9) artigos, foram selecionados apenas quatro (4) para integrarem a pesquisa.

Portanto, os artigos da plataforma *Scielo* utilizados foram analisados seguindo por área, conteúdo e idioma. Dos nove (9) artigos encontrados, foi concluído que dois (2) estavam repetidos e três (3) deles não se encaixavam na pesquisa, restando (4) artigos a serem analisados.

Tabela 1 - Artigos em geral encontrados a partir da palavra-chave “designação sexual” da plataforma *Scielo*.

<b>Artigos</b>	<b>Repetidos</b>	<b>Utilizados</b>	<b>Excluídos</b>
<b>9</b>	2	4	5

(A autora, 2021).

#paratodomundover: a tabela 1 aborda os artigos em geral encontrados na plataforma *Scielo* a partir da palavra-chave designação sexual. A tabela foi dividida em quatro colunas e duas linhas. Na primeira coluna, primeira linha, constam os artigos encontrados, sendo eles em número de nove (segunda linha). Na segunda coluna, primeira linha, encontram-se o total de artigos repetidos, sendo de número dois (segunda linha). Na terceira coluna, linha um, encontram-se o total de artigos utilizados, sendo de número quatro (segunda linha). Na quarta coluna, linha um, encontram-se o total de artigos excluídos e não utilizados, sendo de número cinco (segunda linha).

Vale destacar que o único artigo selecionado que aborda especificamente a área do Direito também inclui a área da Saúde. Todos os outros, apesar de citarem questões de direito, como leis, tem como pauta principal questões de saúde das pessoas e crianças intersexuais.

Os quatro artigos selecionados da plataforma *Scielo* foram incluídos, pois abordam questões de Direito, Intersexualidade e Infância. A maioria deles aborda os

três assuntos. Também destacam as situações vivenciadas pelas pessoas intersexuais antes e após a designação, e situações em que são “obrigadas” a optar por um sexo e gênero e, por vezes, as situações de quando descobriram que passaram por uma intervenção só quando adultas. Alguns dos artigos destacam a opinião dos médicos e um deles traz também a situação dos registros de nascimento e a opinião de magistrados no que tange à área dos direitos e dos registros legais que inserem a pessoa dentro da sociedade civil, o que impacta diretamente em crianças e bebês intersexo.

Na plataforma da Capes periódicos, a partir da palavra-chave ((designação sexual)), foram encontrados um total de quinhentos e noventa e um (591) artigos. Todos foram analisados e constatou-se que apenas sete (7) estavam de acordo com o tema proposto por esta dissertação. Importante destacar também que, desses sete (7) artigos que apresentavam relevância para este tema, um (1) não pode ser usado, pois não estava disponível e acessível. Sendo assim, as tabelas abaixo também vão ilustrar de forma mais ampla como foi realizada a pesquisa quantitativa da plataforma Capes periódicos.

Tabela 2 - Artigos encontrados a partir da palavra-chave “designação sexual” plataforma Capes periódicos.

<b>Artigos</b>	<b>Excluídos</b>	<b>Utilizados</b>
<b>591</b>	<b>584</b>	<b>7</b>

(A autora, 2021).

#paratodomundover: a tabela 2 aborda os artigos em geral encontrados na plataforma Capes periódicos a partir da palavra designação sexual. A tabela foi dividida em três colunas e duas linhas. Na primeira coluna, primeira linha, constam os artigos encontrados, sendo eles em número quinhentos e noventa e um (segunda linha). Na segunda coluna, primeira linha, constam os artigos excluídos e não utilizados, sendo de número quinhentos e oitenta e quatro (segunda linha). Na terceira coluna, linha um, constam os artigos utilizados, sendo de número sete (segunda linha).

Dos quinhentos e oitenta e quatro (584) artigos que foram excluídos, alguns não tinham a ver com a área de Direito ou da Saúde, que é muito utilizada neste tema;

outros tratavam de questões de gênero que não cabiam para esta pesquisa. Também foram encontrados artigos referentes a área de Medicina Veterinária e Biologia; portanto, também não cabiam para este tema. Finalmente, alguns abordavam o tema da intersexualidade, sexo ou gênero, mas eram relacionados ao esporte, motivo pelo qual foram excluídos. Alguns dos artigos encontrados relacionados ao tema eram repetidos da plataforma *Scielo* e também estavam repetidos na própria plataforma Capes; alguns repetidos mais de uma vez.

Assim, foram selecionados sete (7) artigos que se encaixam no tema desta dissertação, sendo cinco (5) especificamente da área da Saúde, abordando uma problemática específica de saúde, e outros dois (2) artigos que tem como tema principal o Direito e a Saúde que se conectam através das questões de intervenção e registros e a criação da criança, mas também do melhor interesse, o consentimento e o assentamento, o outro tratava das questões de literatura, pesquisa voltada para a área do Direito.

Os artigos da plataforma Capes periódicos foram selecionados pelo mesmo critério dos artigos da plataforma *Scielo*. Foram artigos destacados pelos temas que coincidiam com a temática desta dissertação, seja na área da Saúde, que se faz necessária para maiores informações e dados, mas principalmente aqueles que trazem dados e informações relacionadas as áreas do Direito. Aqueles que trazem ambas as áreas foram os que ganharam maior destaque.

Tabela 3 - Total de artigos, Capes e *Scielo*.

<b>Capes</b>	<b><i>Scielo</i></b>	<b>Total</b>
7	4	11

(A autora, 2021).

#paratodomundover: a tabela 3 aborda o total de artigos utilizados das plataformas Capes e *Scielo*. A tabela foi dividida em três colunas e duas linhas. Na primeira coluna, primeira linha, constam os artigos encontrados na plataforma Capes, sendo eles em número sete (segunda linha). Na segunda coluna, primeira linha, constam os artigos encontrados na plataforma *Scielo*, sendo em número quatro (segunda linha). Na

terceira coluna, linha um, constam o total de artigos, sendo de número onze (segunda linha).

Referente a um total de artigos selecionados das duas plataformas, são onze (11) artigos que estão de acordo com o tema desta dissertação, sendo quatro (4) duplicados nas bases de dados, o que totaliza sete (7) artigos a serem analisados. Os artigos foram separados por categoria: (a) médica; (b) direito; e, (c) família.

Em relação a categoria médica, optou-se por usar como uma palavra geral para abordar todas as áreas da Saúde que os textos trouxeram, principalmente a Psicologia. Muitos artigos não focam apenas em uma área específica da Saúde, mas em várias.

A pesquisa de Gubert (2012) indica que a intersexualidade se configura em condições que geram vulnerabilidade e conflitos, pois a tarefa de decidir a melhor abordagem para a criança intersexo não é simples. Assim, quem decide o sexo da criança, na maioria dos casos, é a/o médico/a responsável. “Diamond et al. (2006), em estudo envolvendo questionário aplicado a profissionais pediatras que atendem crianças com DDS, mostram as controvérsias e dificuldades na tomada de decisão e na abordagem dos pacientes DDS. ” (GUBERT, 2021, p. 45). Além disso, Gubert (2021) reitera que, por se tratar de uma tarefa complexa, as cirurgias são irreversíveis e estão relacionadas a criação, reposição hormonal, cirurgias e aspectos psicossociais. Portanto, é nítida que a presença de outras áreas da Saúde é de grande importância e relevância, inclusive o Direito, que será abordado na próxima categoria.

Um dos artigos analisados apresenta uma revisão de literatura, trazendo vários aspectos e áreas nas quais as autoras pesquisaram. Canguçu-Campinho, Bastos e Lima (2009) encontraram, como resultado de pesquisa, que os artigos da Medicina consideram a intersexualidade como uma doença crônica e enfatizam características endocrinológicas e genéticas. Ainda, na área da Saúde as autoras destacam que na Psicologia, destacam-se aspectos da sexualidade, identidade e orientação sexual. Ainda em relação a metodologia, destacam que na Medicina predominou a abordagem comparativa e na Psicologia a abordagem foi a qualitativa, com entrevistas semiestruturadas ou questionários.

O terceiro artigo que aborda questões médicas na intersexualidade foi escrito por Lima, Machado e Pereira (2017). As autoras fazem uma pesquisa etnográfica no

hospital da Bahia. Dessa forma, o artigo também analisa as trajetórias profissionais e serviços médicos. As autoras trazem as histórias contadas por pessoas intersexuais, bem como a história principal da Bahia e a vivência hospitalar. O artigo trata das questões que a pessoa intersexual percorre no decorrer da vida quando passou por uma “designação” sexual que lhe foi atribuída na infância.

[...] os corpos inconformes procuram os hospitais e as técnicas biomédicas de modo a não só reinventar os instrumentos simbólicos e materiais que constroem o masculino e o feminino, mas também a redesenhar a gramática de gênero-tecnologia. (LIMA; MACHADO; PEREIRA, 2017, p. 27)

Santos e Araújo (2007) trataram em seu artigo de uma análise de literatura focada nas áreas da Saúde, analisando diversas pesquisas nacionais e internacionais a respeito da intersexualidade. Realizaram uma revisão sistemática de estudos nacionais e internacionais publicados nas últimas duas décadas. As autoras concluíram que é necessária uma pesquisa longitudinal que se apoie nos avanços teórico-metodológicos das subáreas da Psicologia

Ainda, Guimarães e Barboza (2014) relatam as questões clínicas vivenciadas pelas pessoas intersexuais, bem como contam e citam a história do Dr. John Money, que ficou conhecido como pioneiro na idealização da intervenção cirúrgica em crianças intersexuais até os 24 meses de idade. Também destacam que Dr. Milton, entre outros, tentaram desmistificar as questões que Money trazia a respeito da intersexualidade. A pesquisa destaca que é de grande valia enfatizar que eles buscam explorar no artigo a questão da “genitália ambígua” que é considerada uma “anomalia da diferenciação sexual”, sendo assim eles argumentam que na literatura internacional não há consenso sobre a própria definição tampouco há questões que tratam de recomendações terapêuticas propostas para os casos, salvo quando há risco de vida. Por fim, sobre o respectivo artigo, vale reiterar que ele também trata das abordagens colocadas pelo Consenso de Chicago, inclusive em relação a nomenclatura, manejo cirúrgico e o manejo clínico.

Passando para a categoria do direito, retoma-se a pesquisa de Gubert (2012), que também vai trazer a questão de confidencialidade e vulnerabilidade, o direito da criança de saber, conhecer e compreender a sua situação. Também aborda a questão do consentimento, onde o único exigido ainda é o dos pais quando a criança

intersexual é menor de idade, portanto, não podendo a criança expressar a sua vontade em consentir ou não. “[...]. As ramificações éticas do consentimento informado e o direito dos pais de escolher ou decidir pela criança são particularmente ambíguas quando a doença ou a condição não apresenta risco de vida.” (GUBERT, 2012, p. 42). Ainda, a autora apresenta que a Convenção das Nações Unidas dos Direitos das Crianças dispõe que a criança deve ser ouvida, por considerá-la como pessoa, ainda que menor de idade. E ainda, aborda questões e discussões de direito da criança de participar ativamente das decisões que lhe dizem respeito.

Canguçu-Campinho, Bastos e Lima (2009), cuja pesquisa já foi abordada na categoria médica, realizaram uma revisão de literatura e na área do Direito. As autoras destacam que os artigos relacionados priorizaram temas de estigmatização social, as implicações em cirurgias da genitália e mobilização social em prol do direito à saúde. Destacam também que as metodologias que foram usadas são estudos de caso e narrativas. As autoras apresentaram quadros e tabelas, assim como destacaram publicações internacionais na área do Direito e, ainda enfatizam que “Não se identificou no estudo a discussão do direito da criança com intersexo a partir dos princípios da Convenção dos Direitos da Criança.” (CANGUÇU-CAMPINHO; BASTOS; LIMA, 2009, p. 1150)

Finalmente, Tilio e Haines (2021) realizaram uma pesquisa qualitativa de corte transversal através de um questionário online, sendo que oito (8) pessoas intersexuais participaram. Assim, a partir das informações e dados coletados, as informações foram organizadas em quatro categorias, “[...] a) violação de direitos sobre a autodeterminação de sexo-gênero; b) tentativas de invisibilização da experiência de intersexos; c) despreparo da equipe de saúde de referência; e d) centralidade dos ativismos intersexos” (TILIO; HEINES, 2021, p. 1) Na categoria a e b, a qual se encaixa nessa dissertação, o artigo tratou das questões de invisibilidade, tratou do direito à autodeterminação de sexo e gênero, e, além disso, a pesquisa dos autores comprovou que duas das participantes intersexuais não passaram pela cirurgia. As demais seis pessoas que participaram da pesquisa passaram por cirurgias e intervenções.

Passando, por fim, à categoria família, que aborda diretamente as questões parentais e familiares, Hamesath (2012) fez um estudo qualitativo e investigou pais e mães a respeito da identidade de gênero em crianças intersexuais. Três mães e três

pais de crianças intersexuais de diferentes idades, tendo o estudo um delineamento qualitativo. Hamesath (2012) obteve, como resultado da sua pesquisa e artigo, que a família entende que a identidade de gênero se constitui através da anatomia da genitália e, conforme completa a autora, “[...] do sexo de criação com o qual a criança é educada e do reconhecimento social que a criança recebe no ambiente em que vive.” (2012, p. 583)

Constatou-se que os pais escolhem e optam pelo procedimento ao qual indica a genitália da criança, assim criando e mantendo os padrões binários, a partir da definição de sexo e gênero como feminino e masculino. Também, a autora destacou que se mostrou presente a preocupação da família com os ambientes sociais, que teme a discriminação e estigmatização da criança em relação a anatomia do seu corpo, assim eles concordam que todo suporte médico é válido para garantir a adequação dessa criança na sociedade.

Para além do levantamento da literatura nacional sobre o tema, foi realizada uma pesquisa jurisprudencial. Contudo, não foi possível conseguir acesso e analisar os documentos jurisprudenciais que contribuiriam para esta dissertação, tendo em vista que os casos que serão citados aqui ocorreram em segredo de justiça. Nas primeiras tentativas em buscar uma jurisprudência, foram usadas palavras-chave como, “registro civil”, “diferenciação sexual”, “designação sexual”, “retificação de nome”, mas nenhuma jurisprudência com base no tema foi encontrada.

Os sites que foram acionados para buscar as jurisprudências foram: Tribunais de Justiça, STJ e no jus Brasil. Os resultados encontrados tratavam de outras situações, mas não eram específicos quanto ao tema. As jurisprudências encontradas, quando usada a palavra-chave “intersexo”, se tratavam de situações de cumprimento de pena, cirurgia de transgenitalização e outras situações da comunidade LGBTIA+, que no momento não contribuiriam com esta pesquisa. Em sites de pesquisas de notícias, quando se tratava de “intersexo”, apareceram duas questões jurídicas e judiciais, porém conforme citado acima, não foi possível ter acesso ao processo. Se tratam de dois casos, um no Acre e outro em Santa Catarina, onde foi concedida às partes a mudança de nome na certidão de nascimento onde se tratava de uma criança e, na outra, a juíza concedeu a mudança de nome e sexo para neutro.

O caso de Santa Catarina foi encontrado em sites de notícias, mas a reportagem de referência para esta dissertação veio do próprio site do Tribunal de

Justiça de Santa Catarina<sup>31</sup>, assim como outros sites de notícias também foram utilizados. O caso em análise foi julgado em 2021, e foi o primeiro caso do Estado de Santa Catarina julgado pela juíza Vânia Petermann. Foi reconhecido o direito da pessoa de declarar que seu gênero é neutro - a juíza declarou que não se teve apenas a legislação como base para julgar o caso, mas também usufruiu de dados históricos, antropológicos, sociológicos, filosóficos, biológicos, psicanalíticos e psicológicos e, ainda, uma análise sobre a trajetória da sexualidade tanto no Brasil quanto no exterior.

Vânia explicou que o Judiciário é o guardião da Constituição, na qual o princípio da dignidade da pessoa humana é pilar fundamental e sustenta outras proteções, como o direito de liberdade de expressão e de autodeterminar-se, o que também consta de tratados internacionais de que o Brasil é signatário. Ela lembrou que o gênero neutro é um conceito adotado pela ONU, para as "pessoas que nascem com características sexuais que não se encaixam nas definições típicas do sexo masculino e feminino". A magistrada pontuou ainda que o Supremo Tribunal Federal já se manifestou a favor da possibilidade de mudar o registro do sexo, independentemente do órgão sexual físico. (2021)<sup>32</sup>

O segundo caso encontrado, também sem o acesso à jurisprudência e ao processo, é de uma criança no Acre. A partir do site de notícia de direito do Instituto Brasileiro do Direito de Família- IBDFAM<sup>33</sup>, em 2018 repercutiu o caso de uma criança intersexual de três anos que conseguiu mudar o nome na certidão de nascimento. A mãe da criança afirma ter descoberto a condição dias após o nascimento e a criança era chamada pelo nome feminino. Em agosto de 2017, foi realizado um exame de cariótipo, apontando que a criança seria geneticamente um menino. A OAB-AC solicitou uma liminar que foi concedida e, além de mudar o nome na certidão de nascimento da criança, ela também terá o sexo alterado para masculino.

Conforme a notícia, Charles Brasil, presidente da Comissão da Diversidade Sexual da OAB do Acre, declara que a decisão é de grande importância por ser a primeira vez que uma criança intersexo tem a mudança de nome e sexo no país. Também reitera que cada caso deve ser analisado dentro das suas peculiaridades, afirma o advogado, e que esse caso serviu e servirá como auxílio para outras famílias,

---

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/nem-homem-nem-mulher-pessoa-obtem-direito-de-registrar-que-o-seu-genero-e-neutro>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

<sup>32</sup> Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/nem-homem-nem-mulher-pessoa-obtem-direito-de-registrar-que-o-seu-genero-e-neutro>. Acesso em 10 de outubro de 2021

<sup>33</sup> Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/6598/Justi%C3%A7a+do+Acre+autoriza+crian%C3%A7a+intersexual+a+mudar+o+nome+na+certid%C3%A3o+de+nascimento>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

pois “[...] os fundamentos jurídicos da decisão podem servir de parâmetros para as ações judiciais e o convencimento do juízo. ”, assim essa primeira decisão poderá impulsionar os novos casos. Por fim, neste caso, o advogado explica como procedeu e afirmou que a criança foi submetida a atendimentos com psicóloga, geneticista e assistente social, onde cada uma das profissionais emitiu um relatório sobre condição econômica, social e biológica, sendo os laudos anexados aos autos.

Essa conduta tomada por Charles Brasil, demonstra como é importante a interdisciplinaridade das áreas, como as que atuarem neste caso, do direito, medicina, psicologia, assistência social, biologia. Assim como servirá de auxílio para outras situações para se complementarem e incorporarem os casos com o fim de auxiliar e ajuda-las. Porém, atente-se que a criança trocou, mas manteve binária de mulher para homem – e não neutro.

### **3.2 Análise crítica do direito sobre as intervenções nos corpos de crianças intersexuais: uma padronização estética binária**

A medicina atuou e atua na intervenção dos corpos intersexuais e, principalmente, quando ainda são crianças. Como analisado no capítulo anterior, foi visto que pode haver uma vasta necessidade precoce em diagnosticar e intervir em corpos que biologicamente não nasceram dentro dos padrões da dicotomia binária dos sexos. Também foi constatado que há uma “normalização” do sexo, ou seja, normalização do sexo binário disposto como padrão e, por isso, as técnicas de intervenções sexuais em crianças intersexuais ocorrem com objetivo de padronizá-las. Nessa cultura binária, o normal é normalizar o que é considerado “anormal”.

Segundo Machado (2008) em análise da obra *Anormalidade* de Foucault, a intersexualidade já foi uma penalidade, foi da “monstruosidade e anormalidade” a crime. Também sofreu outras modificações com o passar dos anos, assumindo uma característica moral, principalmente na esfera jurídica, que será analisada posteriormente. Na esfera médica, que é o foco desta seção, também sofreu e sofre intervenções que não são apenas as cirúrgicas, mas também psicológicas e hormonais.

Dessa forma, a medicina aborda a intersexualidade como anomalia, conforme o Consenso de Chicago e a Resolução 1664/2003 CFM, que vê a intersexualidade como doença. Arrais e Veloso (2018) também completam que, para o Conselho Federal de Medicina, pessoas intersexuais “[...] sofrem de distúrbios de desenvolvimento sexual e precisam de tratamentos, como cirurgias para retirada de órgãos e mudança no formato do sexo, assim como tratamentos hormonais, dando aos médicos, como suporte normativo. “ (2018, p. 70) Assim é que historicamente, a partir das divergências e com objetivo de alinhar termos técnicos e científicos, surgiu o “Consenso de Chicago”. Em 2006 foi realizado um encontro entre médicos para a elaboração do Consenso que, segundo Machado (2008), foi um documento elaborado por médicos e publicado em 2006 como artigo, tendo como proposta principal a mudança do termo *intersex* pelo termo “*Disorders of Sex Development (DSD)*”.

O Consenso de Chicago tem como principal objetivo instruir nas estratégias e abordagens do manejo cirúrgico e clínico a longo prazo, e das intervenções cirúrgicas de pessoas e crianças intersexuais, que deve envolver uma equipe multidisciplinar. Segundo Lee *et al.*, (2006) esse artigo é resultado final do documento e do acordo do consenso a partir das revisões e relatórios publicados.

[...] Um grupo de cinquenta “especialistas” no tema (médicos de diversos países e, ainda, dois ativistas políticos) reuniu-se em 2005, em Chicago, com a intenção de discutir diversos tópicos relacionados ao “manejo” médico da intersexualidade. A partir dessa reunião, foi elaborado o documento. (MACHADO, 2008, p. 110)

Ainda, para Lee *et al.*, (2006), na época em que o documento foi publicado, ele e seus colegas constataram que a intersexualidade ocorria em 1 a cada 4.500 nascimentos. Com o tempo, segundo a InterACT - *Advocates for Intersex Youth*<sup>34</sup> e outros órgãos como a ONU<sup>35</sup> indica-se nos últimos dados que em média 1,7% das pessoas nascem intersexuais.

Uma das argumentações do Consenso é de que foi necessário que se fizesse uma revisão da nomenclatura “em defesa do paciente” e alegam que, “[...] *Terms such as intersex, pseudohermaphroditism, hermaphroditism, sex reversal, and gender based*

<sup>34</sup> Para saber mais acesso em: <https://interactadvocates.org/>. Acesso em: 24 de novembro de 2021

<sup>35</sup> Para saber mais acesso em: <https://www.unfe.org/pt-pt/intersex-awareness/> . Acesso em: 24 de novembro de 2021.

*diagnostic labels are particularly controversial.*<sup>36</sup> (LEE *et al.*, 2006, p. 554) Ainda, justificam que, por esta razão, é necessário revisar o tratamento, destacando que esses termos são “pejorativos”, podendo confundir os médicos e pais. Portanto, a proposta é de que o termo intersexo passa a ser “Distúrbios do Desenvolvimento Sexual” (DDS) (“*Disorders of sex development*” (DSD)).

Figura 1 - Proposta de nomenclatura revisada do Consenso de Chicago

Previous	Proposed
<b>Intersex</b>	<b>Disorders of sex development (DSD)</b>
Male pseudohermaphrodite Undervirilisation of an XY male Undermasculinisation of an XY male	46,XY DSD
Female pseudohermaphrodite Overvirilisation of an XX female Masculinisation of an XX female	46,XX DSD
True hermaphrodite	Ovotesticular DSD
XX male or XX sex reversal	46,XX testicular DSD
XY sex reversal	46,XY complete gonadal dysgenesis

(LEE, *et al.*, 2006, p. 555)

#paratodomundover: a figura aborda a proposta de nomenclatura revisada do Consenso de Chicago. A figura é de autoria dos médicos que produziram o Consenso de Chicago e está no idioma Inglês. A figura foi dividida em duas colunas e sete linhas, sendo que na primeira coluna, primeira linha, constam as nomenclaturas anteriores e na segunda coluna, primeira linha, constam as nomenclaturas propostas. Na primeira coluna, segunda linha, consta a palavra intersexo e na segunda coluna, segunda linha, consta a proposta de termo transtorno de desenvolvimento sexual, sigla DSD. Na

<sup>36</sup> Termos como intersexo, pseudo-hermafroditismo, hermafroditismo, reversão de sexo e rótulos diagnósticos baseados em gênero são particularmente controversos. (LEE *et al.*, 2006, p. 554. Tradução livre.)

terceira linha, primeira coluna, constam as palavras, Pseudo-hermafrodita masculino, Subvirilização de um homem XY, Submasculinização de um homem XY, sendo que na terceira linha, segunda coluna, consta como proposta o termo 46 XY DSD. Na quarta linha, primeira coluna, consta o termo Pseudohermafrodita feminino, Supervirilização de uma fêmea XX, Masculinização de uma fêmea XX, sendo que na quarta linha, segunda coluna, consta como proposta o termo 46, XX DSD. Na quinta linha, primeira coluna, consta o termo hermafrodita verdadeiro, sendo que na quinta linha, segunda coluna, tem como proposta o termo DSD ovotesticular. Na sexta linha, primeira coluna, consta o termo XX masculino ou XX sexo reverso, sendo que na sexta linha, segunda coluna, consta como proposta de termo 46 XX testicular DSD. Na sétima linha, primeira coluna, XY sexo reverso, sendo quem na sétima linha, segunda coluna, consta como proposta de termo, 46 XY Disgenese gonodal completa.

Segundo Machado (2008), essa alteração teria o objetivo de substituir todas as nomenclaturas como, “*intersex*”, “pseudo-hermafroditismo”, “hermafroditismo”, reversão sexual”. Assim como Machado (2008) traz e traduz, no documento, Lee e outros autores (2006) consideram que a intersexualidade é uma causa de desenvolvimento sexual, cromossômica, gonodal ou anatômica anormal; sendo assim, eles afirmam que a mudança dos termos é resultado de uma insatisfação dos pacientes.

O que os médicos e autores do Consenso alegam é que o termo intersexo abrangeria todas as variedades dentro da esfera de diferenciações sexuais, que de fato abrange. Porém, eles insistiram que era pejorativo e que era necessário usarem termos mais técnicos e científicos. Como sustentado nos parágrafos anteriores, o termo intersexo foi, a partir do Consenso, substituído por Distúrbio de Desenvolvimento Sexual, centralizando que a intersexualidade se tratava de um distúrbio, atipicidade ou anormalidade.

Machado (2008) interpreta e afirma que há duas hipóteses no tocante a nomenclatura que levou a assinatura do consenso. A primeira é que, de um lado existe uma relação mais “formal”, como ela mesma diz, “atualização científica em prol da prática médica” (2008, p. 110). A segunda hipótese é a da urgência de um termo “técnico”. Portanto, para Machado (2008, p. 113) vários elementos foram considerados pelos médicos no reexame da nomenclatura e que seriam avanços no

desenvolvimento científico, convertidos em progressos, em técnicas de diagnóstico e intervenção, aspectos sociais e o processo e tomada de decisão.

Ainda segundo as pesquisas de Machado (2008), com base nos escritos de Dreger, existem grandes indícios de o termo “intersexualidade” ter sido reconhecido em 1917. Posteriormente, em 1990, o termo foi usado por ativistas políticos intersexo que lutavam pelo fim das cirurgias precoces “corretoras”. Dessa forma, começou a ficar nítido que os posicionamentos de alguns médicos e destes ativistas no uso do termo já divergiam. Isso porque os grupos já eram contrários à ideia patologizante da intersexualidade; e, também, a ideia que pode ir além das definições médicas.

Para Machado (2008), o uso dos termos tem nitidamente implicações diferentes para cada “ator social”, como são chamados. Por exemplo, quando ela traz os atores sociais, médicos, juristas, ativistas, políticos, religiosos e pessoas *intersex*, ela explica que, para cada um deles, há uma forma diferente de compreender e agir sobre a situação. Diante disso, há uma intensa dominação principalmente em relação a correção dos corpos. As “[...] mudanças não apenas se referem ao modo de dominar os sujeitos, mas também à maneira de definir a “condição” que os acometeria em relação as estratégias utilizadas para “corrigir” seus corpos. ” (MACHADO, 2008, p. 110). Além disso, a diferença na terminologia e nomenclatura transparece mais uma preocupação em diagnosticar e patologizar do que destacar as suas variações. Os próprios termos e discursos usados no Consenso propõem a intersexualidade como anormalidade e atipicidade, também demonstrando forte discurso dicotômico e binário, argumentando que o gênero é uma decorrência do sexo.

No Consenso, também é proposto um discurso baseado no desenvolvimento psicosssexual, que é pautado por três situações: a identidade de gênero, o papel de gênero e a orientação sexual. “[...] *Psychosexual development is influenced by multiple factors such as exposure to androgens, sex chromosome genes, and brain structure, as well as social circumstance and family dynamics.*” (LEE, *et al.*, 2006, p. 554)<sup>37</sup> A partir dessa argumentação, os médicos fazem uma análise pautada na divisão de gêneros, determinando causas para algumas insatisfações com o sexo atribuído a

---

<sup>37</sup> “[...] O desenvolvimento psicosssexual é influenciado por vários fatores, como exposição a andrógenos, genes de cromossomos sexuais e estrutura do cérebro, bem como circunstâncias sociais e dinâmica familiar” (LEE, *et al.*, 2006, p. 554)

alguns indivíduos e que uma determinada exposição pré natal a andrógenos<sup>38</sup> estaria associada a aspectos do desenvolvimento psicossocial. Sendo assim, destacam que as crianças com Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) e que possuem mutações avançadas ou graves, e grande virilização genital “[...] *play more with boys toys.*” (LEE *et al.*, 2006, p. 554)<sup>39</sup> Portanto, o discurso centrado na norma binária e patologizante se mostra evidente, bem como é importante destacar o discurso de comparação do comportamento sexual com orientação sexual e identidade de gênero, como se um decorresse do outro.

Outra abordagem importante que o Consenso e seus respectivos autores trazem é em relação ao “manejo”. O manejo se trata da abordagem clínica que os autores consideram ideal, que sugerem e propõem no Consenso de Chicago, elencando cinco itens que são apresentados como ideais na hora do manejo clínico, ou seja, atendimento e preparações no tratamento. A primeira, trata da atribuição de gênero, onde os autores consideram que deve ser evitada, pois deve primeiro ser avaliada por especialistas antes de ser aplicada, ou seja, quem decide não é a família, muito menos a criança, mas sim especialistas. A segunda, trata da avaliação e “manejo” de longo prazo, ou seja, estes devem ser efetuados com uma equipe multidisciplinar experiente em um centro específico. Na terceira é destacado que, de forma expressa e determinada, todos devem receber uma atribuição de gênero. O quarto item diz que deve haver uma comunicação aberta com familiares e pacientes; e, ainda, na tomada de decisões, a participação destes é incentivada, o que contradiz com o primeiro item apresentando como ideal para o ‘manejo’. Por fim, é destacado que preocupações tanto do paciente quanto da família devem ser respeitadas e tratadas com sigilo.

Após esse rol de “manejos”, outra situação que chama atenção quando buscam argumentar tais pontos destacados acima, afirmando que, “[...] *A key point to emphasize is that the DSD child has the potential to become a well-adjusted,*

---

<sup>38</sup> Neste caso, o motivo dos autores relacionarem esse argumento a estereótipos binários e essa separação porque o andrógeno (testosterona) é um hormônio que se desenvolve tanto no homem quanto na mulher, porém nos homens os níveis são mais altos. A glândula adrenal ou conhecida também como suprarrenais são pequenas glândulas que fazem parte do sistema endócrino e estão localizadas acima dos rins. Esta glândula é a responsável pela distribuição desse hormônio nos corpos. Para os homens a produção da testosterona é concentrada no testículo e na mulher no ovário. Para saber mais: <https://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-adrenal/>. Acesso em 24 de novembro de 2021.

<sup>39</sup> [...] brincam mais com os brinquedos dos meninos. (LEE, *et al.*, 2006, p. 554. Tradução livre.)

*functional member of society.* ” (LEE *et al.*, 2006, p. 555)<sup>40</sup> Essa situação implica em uma desastrosa estigmatização das pessoas intersexuais. O que ocorre é que, em alguns procedimentos e em algumas situações, podem ocorrer outros problemas de saúde. Porém, nessa análise discursiva dos autores, quando tratam de uma perspectiva em ‘potencial’ e ‘ajustes a sociedade’, resta interpretar apesar das inúmeras hipóteses, de que uma delas se trata novamente dos ‘ajustes’ padrões dicotômicos. Evidente que não há uma posição explícita dos mesmos, deixando a interpretação aberta.

No que tange a equipe multidisciplinar, o Consenso (LEE *et al.*, 2006) reserva que, para os cuidados com crianças intersexuais, é necessário o acompanhamento deste nível de equipe. A equipe inclui áreas da pediatria, urologia, cirurgia, endocrinologia, psicologia ou psiquiatria, ginecologia, genética e neonatologia. Inclui, “se houver disponibilidade”, o serviço social, a enfermagem e a ética médica. Sendo assim, também destaca que a equipe varia conforme o tipo de intersexualidade ou DDS.

The team has a responsibility to educate Other health care staff in the appropriate initial management of effected newborn infant and their families. For new DSD patients, the team should develop a okan for clinical management with respect to diagnosis, gender assignment, and treatment options before making any recommendations. (LEE, *et al.*, 2006, p. 555)<sup>41</sup>

Ainda, há questões abordadas como a avaliação clínica que consiste em inúmeras análises para cada situação. Na genitália externa, se analisa, por exemplo, a ambiguidade genital, se há clitóris aumentado na genital feminina; na genitália masculina, a análise dos testículos como micropênis, testículos não descidos bilaterais, hipospádia perineal ou hipospádia leve com testículo não descido. Também, histórico familiar e discordância entre a aparência genital e um cariótipo pré-natal. (LEE *et al.*, 2006)

Os autores afirmam que, em sua maioria, a DSD é reconhecida no período neonatal, porém algumas características posteriores podem ser apresentadas em

<sup>40</sup> [...] um ponto chave a enfatizar é que a criança DSD tem o potencial de se tornar um membro funcional e bem ajustado da sociedade. (LEE *et al.*, 2006, p. 555, tradução livre)

<sup>41</sup> A equipe tem a responsabilidade de educar outra equipe de saúde no manejo inicial adequado de bebês recém-nascidos afetados e suas famílias. Para novos pacientes com DDS, a equipe deve desenvolver um plano de manejo clínico com relação ao diagnóstico, atribuição de gênero e opções de tratamento antes de fazer qualquer recomendação. (LEE *et al.*, 2006, p. 555, tradução livre.)

adolescentes e jovens adultos como, ambiguidade genital, antes não reconhecida, hérnia inguinal em menina, puberdade tardia ou incompleta, virilização em menina, amenorreia primária em menino, desenvolvimento de mama e também hematúria macroscópica ocasionalmente cíclica (LEE *et al.*, 2006, p. 555-556).

Outros elementos também são discutidos no âmbito médico dentro do Consenso, porém contam com contribuições mais conservadoras a respeito de gênero. Trazem outras questões importantes sobre a avaliação diagnóstica, atribuição de gênero em bebês recém-nascidos, manejos cirúrgicos, substituição de esteroides sexuais, gestão psicossocial, resultado em DDS, resultado cirúrgico, riscos de tumores gonadais, fatores culturais e sociais, grupos de apoios e questões legais. (LEE *et al.*, 2006, p. 556) Segundo o Consenso, para a atribuição de gênero, que ocorre após a avaliação diagnóstica, são necessários alguns exames que se referem a aparência genital, necessidade de terapia para reposição hormonal, e também é analisado o potencial para fertilidade, e, por fim é considerado o ponto de vista da família (2006, p. 556).

O que chama atenção é a urgência na atribuição de gênero e a importância que a atribuição do gênero tem por estar diretamente ligada a definição ou reformulação do sexo. A interpretação que se dá é a de que uma das maiores preocupações é que o gênero e o sexo tenham um único sentido e seja realizado com urgência. Após esse processo, o próximo passo é o outro 'manejo', o cirúrgico. Esse está relacionado às intervenções que vão marcar a criança para o resto de sua vida. Neste sentido, o Consenso de Chicago e seus autores, descrevem que é necessário que o cirurgião tenha responsabilidade e que esteja ciente das consequências (LEE *et al.*, 2006, p. 556)<sup>42</sup>. Enfatizam que se importam com a funcionalidade e não com a estética na sua materialidade. Também acreditam que a cirurgia realizada nos doze meses de vida alivia sofrimento dos pais e, segundo eles, melhora a relação entre os entes e as crianças. Lembrando e reiterando que, para cada situação diversa da intersexualidade há uma abordagem cirúrgica diferente, porém, em sua maioria, as abordagens para

---

<sup>42</sup> O Consenso também determina que a cirurgia deve ser considerada em situações de Prader III, IV e V, que são segundo eles, virilização grave. Reiteram e determinam a importância de preservar a função erétil e a inervação do clitóris, baseado no argumento de que deve ter um cuidado maior nesta intervenção pois, "[...] Como a função orgástica e a sensação erétil podem ser perturbadas pela cirurgia do clitóris o procedimento cirúrgico deve ser baseado anatomicamente para preservar a função erétil e a inervação do clitóris." (LEE *et al.*, 2006, p. 556. Tradução livre)

intervir na primeira infância, e seguindo este modelo, normalmente são positivas para intervir.

Porém, a situação que não se encaixa é que, apesar de influenciarem nitidamente no apoio das cirurgias precoces sem pensar no melhor interesse do paciente, expõem que faltam evidências para essa ‘crença’ (LEE *et al.*, 2006, p. 557). Ou seja, ainda que declarem achar pertinente a cirurgia nos primeiros meses de vida, ou primeiro ano de vida como eles afirmam, alegam que não tem provas e evidências de que esse é o melhor plano.

Na situação das pessoas CAIS – Síndrome de Insensibilidade Androgênica Completa, ou PAIS – Síndrome de Insensibilidade Androgênica Parcial, o Consenso afirma que os testículos quando, “criados” em mulheres, devem ser removidos, com o argumento de que é para evitar malignidade na idade adulta. Porém, se entende que a malignidade pode ocorrer, assim como pode não ocorrer. Ainda, informam que se a família optar em adiar a cirurgia, esta poderá ocorrer até a adolescência. Inclusive tem-se o conhecimento de que a primeira malignidade relatada no CAIS foi aos 14 anos de idade. (LEE *et al.*, 2006, p. 557). Também, uma das justificativas do manejo cirúrgico em DSD, segundo o Consenso de Chicago, é de que “O manejo cirúrgico em DDS também deve considerar opções que irão facilitar as chances de fertilidade.” (LEE *et al.*, 2006, p. 557. Tradução livre.) Outra preocupação na hora da ‘redefinição’ de gênero é em relação a fertilidade, esta preocupação está ligada aos manejos, mas também à função social que será determinada para aquela pessoa. Assim como a ‘substituição de esteroides sexuais’, que serão tratamentos que servirão de reposição hormonal conforme o sexo redefinido.

É importante também trazer a ‘gestão psicossocial’ que o Consenso e seus autores apresentam, pois eles reforçam a importância do atendimento por profissionais da saúde mental com intuito de trazer uma adaptação positiva (LEE *et al.*, 2006, p. 557). Para eles, há uma importância na atribuição do gênero e, por isso, essa questão está inteiramente relacionada a gestão psicossocial. Por isso, para Lee *et al.*, (2006), no Consenso a gestão psicossocial é importante na hora da ‘reatribuição’ do gênero, assim como no momento da cirurgia e da reposição de hormônios. Ainda, tem objetivo de identificar famílias que estão “[...] em risco de enfrentamento mal adaptativo à condição médica da criança “ (2006, p. 557. Tradução livre.)

Dessa forma, argumentam que quando a criança está apta para a avaliação psicológica de identidade de gênero, é sugerido que essa discussão seja exposta nas discussões sobre a redesignação de gênero (LEE *et al.*, 2006, p. 557). O Consenso diz que há uma generalização de que a idade limite para redesignação de gênero é dos 18 meses, e que deve ser “[...] tratada com cautela e vista de forma conservadora” (2006, p. 558. Tradução livre.).

Há duas versões e lados nos resultados, que aparentam ser inconclusivos e/ou negativos, por vezes demonstrando mais problemas na realização da cirurgia. Ainda que, em outros casos tenham tido sucesso, e “[...] Alguns estudos sugerem resultados satisfatórios da cirurgia precoce”. (LEE *et al.*, 2006, p. 558), não há uma posição destes em relação as cirurgias que não necessitam serem realizadas precocemente, tendo em vista que nem todos os casos são de risco de vida e muitas cirurgias comprovam que são pela estética e para readequar a algum gênero. Aqueles que apresentaram problemas e riscos, segundo o Consenso, seriam os casos de clitoroplastia, onde foi identificado adversidade em relação “à diminuição da sensibilidade sexual, perda de tecido clitoriano e questões estéticas” (LEE *et al.*, 2006, p. 558. Tradução livre); vaginoplastia, que podem deixar cicatrizes no começo do canal, assim necessitando de algumas modificações antes da função sexual ser ativa; na cirurgia de neovagina, onde há risco de neoplasia. Ainda, segundo Lee *et al.*, (2006, p. 558,) “[...] A análise dos resultados de longo prazo é complicada por uma mistura de técnicas cirúrgicas e categorias de diagnóstico. Poucas mulheres com CAIS precisam de cirurgia para alongar a vagina.” Os resultados em homens, segundo o Consenso, dependem do grau de anomalia no trato urogenital (hipospadia). Dessa forma, Lee *et al.*, (2006) afirmam que:

[...] feminizar em oposição à masculinização de genitoplastia requer menos cirurgia para alcançar um resultado aceitável e resulta em menos dificuldades urológicas. Os dados de longo prazo sobre a função sexual e qualidade de vida entre aqueles designados tanto para mulheres quanto para homens mostram grande variabilidade. Não existem ensaios clínicos controlados sobre a eficácia da cirurgia precoce (menos de 12 meses de idade) versus tardia (na adolescência e idade adulta), ou sobre a eficácia de diferentes técnicas. (2006, p. 558. Tradução livre)

Portanto, constata-se que não há resultados específicos e que possivelmente seriam determinantes para a análise das cirurgias precoce, pois, conforme visto acima, não há comprovações clínicas que, controladas, possam mostrar a eficácia da

cirurgia precoce e outras técnicas. Os fatores culturais e sociais, ditos no Consenso, são tratados de forma ainda técnicas/médicas e com estigmas. Alegam que, em algumas sociedades, o fato de a mulher ser infértil afeta o casamento e as perspectivas de emprego. Ainda, propõem que situações religiosas e filosóficas influenciam na forma como os pais decidem ou respondem a situação, também destacando que a pobreza e o analfabetismo, em algumas situações, afetam de forma negativa o acesso à saúde e aos cuidados médicos.

Reitera-se que o Consenso de Chicago foi um documento realizado nos EUA, porém é um documento que muitos países usam como referência. As questões legais que ele traz tem como referência as legalidades a respeito dos tratamentos e cirurgias de outros países também. Nos Estados Unidos, foi colocado que o consentimento é baseado nos princípios da agressão, sendo que é crime violar a integridade física de uma pessoa sem seu consentimento. “[...] A divulgação com base no médico deve incluir informações sobre riscos, alternativas, resultados e prognósticos, com ou sem tratamento. ” (LEE *et al.*, 2006, p. 562. Tradução livre.) Ainda, no tribunal estadunidense se tem que os pais sabem o que é melhor para seus filhos, se aplicando o consentimento para a criança. Dessa forma, explicam que o consentimento vindo de uma criança depende da compreensão e das consequências.

No Reino Unido, o médico tem a responsabilidade de demonstrar que o tratamento foi consistente. Os direitos dos pais foram substituídos por responsabilidades parentais a partir de uma mudança refletida no *Children Act*, mudando as questões de consentimento. Além disso, os tribunais podem intervir ou impedir uma ação específica relacionada a criança. Por fim, houve o entendimento de que neste país a idade não é uma barreira para o consentimento informado, mas a criança deve apresentar compreensão suficiente da situação para poder consentir. (LEE *et al.*, 2006, p. 562. Tradução livre) Na Colômbia, segundo LEE *et al.*, (2006) “A lei colombiana é conhecida por um conjunto fundamentado de diretrizes apresentadas pela mais alta corte em casos de DSD. ” (2006, p. 562. Tradução livre) Nesse país, a autorização para consentimento requer, segundo os autores; “consentimento informado qualificado e persistente” (2006, p. 562) por longo tempo, pois a autorização é cedida em etapas com intuito de dar tempo aos pais para aceitarem as condições de seus filhos.

Além desse documento, no Brasil, os médicos têm outro documento que os orienta nas questões sobre pessoas intersexuais e cirurgias. No Brasil, todos os procedimentos e intervenções médico-cirúrgicas em crianças intersexuais são regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), tendo como documento principal, até o momento, a Resolução da CFM nº 1.664 de 2003. A resolução é uma ferramenta que busca definir as técnicas e tratamentos para a intervenção sexual em pessoas intersexuais, tendo exposto em seu documento o interesse na definição do sexo, propondo que este seja compatível com gênero. E, diferente do Consenso de Chicago, mas não tão distante, o termo usado é “anomalia de diferenciação sexual” (ADS) o que também se torna visivelmente um termo estigmatizante, de “erro” ou anormalidade. Nesse sentido, estipula que intersexo, genitália ambígua, ambiguidade genital, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo masculino e feminino, disgenia gonadal, sexo reverso e outros, são consideradas como “anomalia da diferenciação sexual”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003)

Outra consideração a respeito da resolução é que há uma necessidade de diagnóstico clínico e tratamento adequado, porém não há especificações e definições dos tratamentos, tendo em vista que cada caso deverá ser analisado e observado o risco para a saúde, caso opte por fazer a cirurgia; sendo assim, não há no documento nenhuma preocupação com os tipos de tratamentos a informar, nem com a opção de não se realizar um tratamento precoce (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Na resolução também se tem que, para a definição do sexo, é necessária uma equipe multidisciplinar, conforme exposto no artigo 4º. Essa é constituída por uma equipe das seguintes áreas médicas: pediatria, clínica geral, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, genética, cirurgia, psiquiatria e psiquiatria infantil (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Na argumentação do Conselho Federal de Medicina (2003), não se demonstra importância com a necessidade de outras áreas da saúde para apoiar as famílias e as crianças, apenas se sugere que se a equipe médica achar necessário será solicitado, pois há de se considerar que é necessário o acompanhamento de outras áreas como, biologia, serviço social, pedagogia e direito. Pois a discussão deve ir além das questões médicas, mas também da saúde mental, social e jurídica.

No decorrer dos parágrafos que constituem o artigo 4º da resolução, são trazidas algumas situações. A primeira situação disserta que, em todas as fases de

investigação, tanto o paciente quanto os familiares, devem ter apoio e receber informações sobre a situação e possíveis implicações; a segunda sugere que, após a constatação, eles solicitem que este paciente deverá participar “ativamente da definição do seu próprio sexo”; a terceira propõe que o paciente e seus familiares devem estar muito bem informados, assim como devem participar da decisão do tratamento proposto; e, por último, a resolução destaca que outros profissionais poderão ser chamados, ficando a critério da equipe médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Parágrafo 1º - Durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio ou informações sobre o problema e suas implicações. Parágrafo 2º- O paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo. Parágrafo 3º- No momento da definição final do sexo, os familiares ou responsáveis legais, e eventualmente o paciente, devem estar suficiente e devidamente informados de modo a participar da decisão do tratamento proposto. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003)

Há uma incongruência quando se propõe que a criança esteja apta para entender a informações e participar da definição do sexo, quando na verdade defendem que ela passe por cirurgias quando ela ainda não tem condições de se expressar, nem através da fala, nem de qualquer outro sentido.

Na exposição de motivos da resolução, os médicos destacam que, “O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003) A justificativa para a urgência biológica se trata de uma estigmatização no momento em que usam a palavra ‘transtorno’ como justificativa, alegando que há riscos de vida, porém, os riscos e dados não são apresentados. Para a justificativa social, afirmam que a família e a pessoa passam por um drama e, quanto mais o diagnóstico for atrasado, maior ‘o problema’.

Ainda, têm-se uma grande preocupação sobre essa resolução no que tange sobre a definição do sexo, a saber, a preocupação que o sexo definido acompanhe o gênero. Alegam que não se pode garantir que a definição sexual tardia acompanhará a que foi considerada no início da vida. Defendem que “[...] não se pode generalizar, por situações isoladas, que a definição sexual só possa ser feita em idades mais tardias.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003), alegando que pode ocorrer

de a pessoa não acompanhar o sexo que lhe foi definido, mesmo que sejam criteriosos e destacam que uma definição inadequada pode resultar em desastres. Ainda que, alegam ser imparciais na opinião sobre não-intervenção e intervenção, destacam que “[...] não existem a longo prazo estudos sobre as repercussões individuais, sociais, legais, afetivas e até mesmo sexuais de uma pessoa que, enquanto não se definiu sexualmente, viveu anos sem um sexo estabelecido”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Também destacam que um dos maiores objetivos não é só desvendar a anomalia da diferenciação sexual, mas obter o melhor resultado na definição sexual, ou seja, o sexo de criação mais recomendável. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003) E, a partir disso, o documento dá prosseguimento com os anexos, acompanhados de uma bateria de exames que são recomendados para diagnóstico e tratamento, sendo estes: avaliação clínico cirúrgica, avaliação hormonal, avaliação por imagem, avaliação psicossocial e genética.

A resolução usa das suas atribuições para apoiar a cirurgia precoce, visando à definição de gênero, apoiando o tratamento hormonal, entre outros. Reitera-se que o “[...] Art. 3º - A investigação nas situações acima citadas exige uma estrutura mínima que contemple a realização de exames complementares como dosagens hormonais, citogenéticos, imagem e anatomopatológicos.”<sup>43</sup>

Barretto (2018) destaca que essa Resolução se trata de manual normativo para as práticas médicas e relata que a resolução exclui a tomada de decisão da família sobre os tratamentos e cirurgias em crianças intersexuais. A autora também contesta a justificativa que a resolução usa como uma medida de urgência biológica e social. Dessa forma, foi possível analisar e compreender, a partir dessas pesquisas documentais, que a intersexualidade por ambos os documentos é estigmatizada, sendo priorizada a intervenção precoce, mesmo que não tenha risco, pois não apresentam contrarrazões, nem um equilíbrio quanto aos casos que necessitam de intervenção e os que não necessitam.

Ainda, há uma estigmatização por parte daqueles que desenvolveram os documentos, de maneira que inserem todas as diferenciações como doença,

---

<sup>43</sup>Para ver mais: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1664\\_2003.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1664_2003.pdf)  
Acesso em 1 de agosto de 2021.

anormalidade ou atipicidade, buscando normatizar todas aquelas pessoas e crianças que não se enquadram no gênero ou sexo que determinam ser único e certo. É impossível, também, não compreender que muitas equipes médicas não praticam essas condutas estipuladas e visam o melhor interesse da criança.

Existem pessoas que hoje conseguem falar sobre sua intersexualidade, inclusive lutam para a vivência e existência na sociedade; muitas delas passaram pela cirurgia e posicionam-se contrariamente a ela, relatando o quanto foi errado a tomada de decisão por parte da família e equipe médica<sup>44</sup> Mas há ainda uma invisibilidade, de que tais fatos não são discutidos como deveriam ou os dados não repercutem como deveriam. Os casos que a ABRAI traz, Monica Porto, Liah, João de Deus, Isabela, Marcela, assim como *Hanne Gaby Odiele*<sup>46</sup>, *Hayley Haynes*<sup>47</sup>, *Dionne Freitas*<sup>48</sup>, *Amiel Viera*<sup>49</sup> e tantas outras pessoas intersexuais que não são ouvidas nem quando crianças e por vezes, nem quando adultos. Essa é a realidade de pessoas que lutam pelos direitos de pessoas intersexuais e, principalmente, contra as intervenções precoces, mas também por visibilidade e direito à existência.

### 3.3 Intersexualidade: família e direito das crianças

Quando uma criança não se encaixa nos padrões binários, a sociedade como um todo normalmente busca “readequá-la” para inseri-la, ao invés de se adequar para recebê-la. A estigmatização da intersexualidade teve suporte em diagnósticos médicos que a inseriu dentro da anormalidade, erro ou doença.

---

<sup>44</sup> No canal da ABRAI Associação Brasileira de Intersexos é possível acessar vários relatos em vídeos de pessoas intersexo que fazem parte da ABRAI e que contam suas histórias, tanto os relatos de pessoas que passaram por cirurgias, como daquelas que não passaram. Para saber mais: <https://www.youtube.com/channel/UC2n--8WPF6DN0N6KA-EhSXQ/videos>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

<sup>45</sup> O relato de Moni Porto, advogada e militante intersexo destaca que só descobriu depois de adulta e hoje luta para que crianças intersexuais não passem como ela, por procedimentos cirúrgicos invasivos sem seu consentimento. Para saber mais: <https://www.youtube.com/watch?v=4a8TYHxcWZM> Acesso em 18 de dezembro de 2021.

<sup>46</sup> Para ver mais: <https://voque.globo.com/lifestyle/noticia/2017/03/quebra-de-tabu-hanne-gaby-odiele-fala-sobre-sua-intersexualidade.html>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.

<sup>47</sup> Para ver mais: <http://transascity.org/an-amazing-cais-woman-gives-birth-to-twins-after-doctors-helped-her-grow-a-womb/>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021

<sup>48</sup> Para ver mais: <https://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2018/09/eu-intersexual-dionne-freitas-fala-sobre-como-foi-nascer-com-dois-sexos.html>. Acesso em 18 de dezembro de 2021.

<sup>49</sup> Para ver mais: <https://revistaforum.com.br/debates/intersexo-e-instersexofobia-ate-quando-ser-eu-sera-um-problema-por-amiel-vieira/>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.

Fausto Sterling (1993) traz duas reflexões acerca das cirurgias e tratamentos em crianças. O primeiro lado é que na visão médica o “tratamento” da intersexualidade, “[...] foi certamente desenvolvido como parte de uma tentativa de libertar as pessoas de uma dor psicológica presumida (embora não fique evidente se a dor é da paciente, dos pais ou do médico).” (1993, p. 7) A autora completa que, se na cultura que é dividida pelos dois sexos, as pessoas são mais felizes quando atingem o pertencimento a um destes sexos, então ela reflete que a medicina teve sucesso nesse sentido. “O desenvolvimento social, político e jurídico da vida de um determinado sujeito é traçado pelo sexo ao qual pertence.” (PRETES, 2019, p. 7). No segundo ponto de reflexão da autora, essas intervenções são vistas por muitas pessoas como um meio de disciplinar, pois, “[...] hermafroditas têm corpos ingovernáveis. Elxs não se encaixam naturalmente em uma classificação binária” (1993, p. 7). Então, esse meio de disciplinar seria inserindo-os na construção binária. Dessa forma, ela conclui, a única forma de fazer isso e disciplinar estes corpos, é de forma cirúrgica. Fausto-Sterling questiona:

Mas por que deveríamos nos importar com o fato de uma "mulher" – definida como uma pessoa que tem mamas, uma vagina, um útero e ovários e que menstrua – ter também um clitóris grande o suficiente para penetrar a vagina de outra mulher? Porque deveríamos nos importar com o fato de existirem pessoas cujo equipamento biológico lhes permite ter relações sexuais "naturalmente" tanto com homens quanto com mulheres? (1993, p. 7)

Isso tudo transborda a discussão de que somos caracterizados, moldados e definidos pela construção binária e a constatação de que a dominação sobre nossos corpos passa de geração para geração. As cirurgias são de regra impostas porque a sociedade é binária e a pessoa intersexual para ser reconhecida como um ser humano e existir no contexto sócio-jurídico, necessita passar pela mesa de cirurgia e se ‘adequar’. Parece algo impositivo, mas a sociedade e as normas que circulam, formadas por instituições de dominação e poder, como diria Foucault, são as mesmas que dominam os corpos *intersex*, as mesmas que dominam o modelo binário e definem a heterossexualidade compulsória que Butler nos esclarece.

A questão relacionada com as cirurgias, tem vários lados, a pessoa (que é o principal), a família e os médicos. Várias autoras realizaram pesquisas em hospitais e ambulatórios com atendimento com as pessoas intersexo e, cada uma destas pessoas interpreta, analisa e reage de diferentes formas. Algumas pesquisas mostraram que

algumas pessoas intersexuais, quando adultas, preferem recorrer a cirurgias, outras não. Outras, ainda quando são crianças e passam pela cirurgia, quando crescem, sofrem com a situação por não se sentirem bem consigo ou serem quem gostariam de ser naquele corpo. Acabam não se identificando com o sexo escolhido por equipe médica ou família.

Em relação à família, normalmente não possuem alguma referência ou informação suficiente para escolher a cirurgia, ou não. E no anseio e medo de prestar contas para a sociedade, acabam determinando um sexo de forma impulsiva. “Mesmo sem ter qualquer conhecimento sobre os processos biológicos de diferenciação e determinação sexual, os familiares da criança, comumente, esperam pelo nascimento de um menino ou de uma menina que se adeque aos estereótipos de gênero.” (PRETES, 2019, p. 7)

Canguçu-Campinho (2012) fala sobre o que o evento da gestação representa, sendo a experiência da gravidez submersa por inúmeros sentimentos e sensações a respeito do corpo, da mente e do futuro, mudando a dinâmica familiar. Ainda, a autora Canguçu-Campinho (2012) destaca que para algumas famílias a gestação é um momento de expectativa da família, além de já estarem inseridos dentro de um contexto padronizado do binarismo onde se cria uma expectativa em cima do sexo do bebê colocando determinados papéis sociais, afetivos, desejos e entre outras situações naquela criança.

Dias (2018) relata que muitas vezes a pergunta “qual é o sexo? ”, é o primeiro questionamento da família para a obstetra e ressalta que nem todas as pessoas escolhem saber o sexo. Mesmo assim, há uma grande ansiedade quando a família faz essa pergunta; assim ao descobrir a ambiguidade, acabam ficando confusos e, por vezes, sem saber o que fazer.

Para complementar o raciocínio acima, Canguçu-Campinho (2012) reitera que, ainda antes do nascimento, o conhecimento do sexo do bebê determina a construção social sobre o corpo da criança, pois após o nascimento o sexo vai determinar o nome e as características do mundo material que serão designadas para esse bebê. A autora conclui que os pais projetam e formatam suas ideologias e crenças sociais de gênero para essa criança em decorrência daquilo que acreditam ser único, o sexo e o gênero.

Nas sombras da binariedade, cria-se a expectativa e a idealização de “um menino ou uma menina”. Dias completa, “Não saber como identificar o próprio filho, que nome dar a ele, com que cor de roupa o vestir, gera angústias e, por vezes, sentimento de rejeição e até de repulsa.” (DIAS, 2018, p. 24). Assim, a sociedade se torna dependente da relação binária em todas as suas formas, por isso, quando algumas famílias se veem em uma situação destas, a reação não é positiva.

A autora Canguçu-Campinho (2012) destaca que algumas características marcam e são construídas em torno dessa criança, como a gravidez, se planejada, desejada ou indesejada; o parto e de que forma ele será realizado; a amamentação, se há complicações ou não; o contato com a criança e, principalmente, as expectativas sobre essa criança. As expectativas estão relacionadas à aparência física, sexo e a semelhança com a família. A autora afirma que estes marcadores são e estão atrelados ao meio médico e completa, “[...] através de suas práticas (exames, intervenções e cirurgias) e discursos, expressaram valores e comportamentos considerados adequados para uma “boa saúde” da mãe e do bebê. (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012, p. 67)

Portanto, quando a situação chega na vida de algumas pessoas, por exemplo, família e/ou pais, pode haver uma rejeição em receber a notícia de que a criança é intersexual. Pois, partindo da ideia que a maioria das pessoas entende apenas aquele contexto social dicotômico e binário, podem compreender como algo anormal que deve ser reparado, até por parte da sociedade em geral. “A ocorrência de eventos não esperados no curso de vida pode ou não desembocar em transições consideradas como não normativas.” (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012, p. 68)

O ambiente familiar que deveria ser o ambiente de acolhimento, quando se trata de situações que estão fora dos “padrões” sociais, mas nem sempre são ambientes recíprocos de acolhimento. Segundo as entrevistas de Souza (2015), as famílias podem apresentar problemas, tendo em vista que se cria uma expectativa binária em relação ao sexo da criança. Segundo Canguçu-Campinho (2012), há uma expectativa da família em relação à criança e ao se deparar com a situação ocorre uma frustração em decorrência da “indefinição” dos genitais. Assim, como a autora também declara que “[...]A existência de uma criança intersexual possibilita que conceitos estáveis sobre sexo e gênero sejam então reformulados.” (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012, p. 69) Os padrões normativos binários se quebram e, como a autora afirma, profissionais

da saúde e família se configuram como atores principais para o processo da intervenção cirúrgica e “designação” de sexo.

Na dissertação<sup>50</sup> de Canguçu-Campinho (2008), a autora fez uma pesquisa focada na maternidade e destaca que o nascimento de uma criança fora dos padrões da “normalidade” é coberto de incertezas e que dessa forma, essa ideia de anormalidade faz com que a família passe por uma reorganização. “[...] A chegada do bebê na família ocorre de uma forma específica, pois ao lado da satisfação do nascimento advém o estranhamento e a decepção com o sexo indefinido.” (2008, p. 51) Ainda, Canguçu-Campinho destaca de uma forma desenhada dois aspectos da relação materna e da intersexualidade, como ela diz, as ambivalências<sup>51</sup> da maternidade a respeito da intersexualidade, os dois quadros da autora trazem as relações internas e externas em torno da situação.

#### Figura 2 - Espiral de ambivalências – Ajustamento Interno

---

<sup>50</sup> Aspectos importantes de destacar da dissertação da autora é que ela realizou uma pesquisa de campo e trouxe pontos interessantes sobre as pessoas entrevistadas, como renda, cor, religião idade e escolaridade das mães. Sendo assim, ela demonstra que das mães entrevistadas a idade variou de 18 a 40 anos, declarando que foi possível englobar dois universos maternos. Também, a maioria das entrevistadas estavam casadas ou vivendo com companheiro, a religião que predominou foi a católica seguida da evangélica. Sobre a escolaridade, metade das entrevistadas declarou possuir segundo grau completo. Renda mensal *per capita* (da época da pesquisa) situou-se de R\$58,00 a R\$270,00, ainda, a autora destaca que as entrevistadas possuíam nível de renda parecido e que o número de filhos influenciou na redução da renda familiar. Constatou-se também a maioria das mulheres eram negras e a maioria relatou ter nascido em zona rural, cidade pequena ou média. (CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2008, p. 54)

<sup>51</sup> A autora Canguçu-Campinho (2008) explica sobre as ambivalências que ela pontua na sua dissertação que, pela condição de intersexo se configurar como um evento não normativo este evento ocasiona uma ruptura semiótica e dessa forma são dados novos sentidos sobre o fenômeno.

### 1.1 Ajustamento Interno- Self dialógico



(CANGUÇU-CAMPINHO, 2008, p. 55)

#paratodomundover: figura aborda uma espiral de ambivalências de um ajustamento interno, que se trata de uma explicação figurativa de ambivalência em um ajustamento interno realizada pela autora Canguçu-campinho. No centro do desenho há um espiral em cor preta, que destaca o nascimento da criança intersexual em cor branca. A partir do espiral, têm-se três flechas pequenas e da cor preta fazendo ligações com três balões explicativos. A primeira flecha da esquerda puxa para um balão de cor azul sobre crenças sobre intersexo, este liga a outros três balões que tem como primeiro, cura espontânea, segundo defeito corporal e terceiro, doença. Na segunda flecha, que fica abaixo da espiral dos nascimentos da criança intersexual, encontram-se mais três balões de cor roxa, sendo o primeiro balão bem ao centro, percepção materna da identidade de gênero, o segundo balão que está à esquerda se trata da definição biomédica do sexo e o terceiro balão que está a direita, se trata da nova definição de gênero/sexo. A última e terceira flecha, puxa para um balão de cor rosa que se encontra a direita e trata sobre sentimentos maternos, surgindo outros seis balões. O primeiro balão está localizado acima a esquerda e traz a palavra culpa, o segundo balão está abaixo do primeiro e traz a palavra amor, o terceiro balão está abaixo do

segundo e traz a palavra resignação, o quarto balão está a direita ao lado do terceiro balão e traz a palavra alívio, o quinto balão está acima do quarto e traz a palavra desespero e o sexto balão está acima do quinto e traz a palavra raiva.

Figura 3 - Espiral de ambivalências – Ajustamento Externo

### 1.2 Ajustamento Externo- Relação com o outro social



(CANGUÇU-CAMPINHO, 2008, p. 56)

#paratodomundover: a figura aborda uma espiral de ambivalências de um ajustamento externo, que se trata de uma explicação figurativa de ambivalência em um ajustamento externo realizada pela autora Canguçu-campinho. No centro do desenho há um espiral em cor preta, que destaca o nascimento da criança intersexual em cor branca. A partir do espiral, têm-se três flechas pequenas e da cor preta fazendo ligações com três balões explicativos. A primeira flecha da esquerda puxa para um balão de cor amarelo sobre lugar social da criança, este liga a outros dois balões que tem como primeiro, normal *versus* anormal e segundo dois sexos. Na segunda flecha que fica abaixo da espiral do nascimento da criança intersexual encontram-se mais

três balões da cor vermelha, sendo o primeiro balão bem ao centro, vivência da maternidade, o segundo balão que está à esquerda, oportunidade e protagonismo e o terceiro balão que está à direita, sofrimento. A última e terceira flecha, puxa para um balão de cor verde que se encontra a direita e trata sobre estratégias e cuidados, surgindo com estes outros cinco balões. O primeiro balão está localizado abaixo e a esquerda e traz falsas histórias, o segundo balão está ao lado do primeiro e traz apelidos, o terceiro balão está acima a esquerda e traz rede social, o quarto balão está ao lado do terceiro e traz segredo e sigilo, o último e quinto balão está ao lado do quarto e diz práticas cotidianas.

Tanto em relação interna quanto externa, os sentimentos e incertezas para quem não tem uma maior compreensão do que se trata e sem entender se há risco ou não, é algo que a família entende como um acontecimento anormal. Muitos pensamentos e sentimentos devem fazer parte, como a dúvida, incerteza, incompreensão e medo. Esse espiral demonstra a insegurança da família ao tomarem as atitudes, seja por sua vontade, seja pelo melhor interesse do bebê. Como pontua Canguçu-Campinho (2008), referente à pesquisa que realizou especificamente com mães de crianças intersexo, há uma oscilação de sentimentos. Ela destaca que duas mães disseram que foram informadas da intersexualidade ainda no período de gestação e, dessa forma, foi constatado segundo as entrevistas que se resignificaram sobre a maternidade dentro desse aspecto. A autora prossegue na sua constatação do que as entrevistadas relataram - que os vínculos afetivos e sentimentos de acolhimento foram positivos “[...] A mãe expressa afeto pelo bebê e esta relação parece não se alterar com a descoberta da intersexualidade ainda na gestação.” (CANGUÇU-CAMPINHO, 2008, p. 56)

Algumas famílias podem não reagir bem à situação do bebê, ou seja, por vezes a discriminação e a não aceitação da condição de intersexualidade da criança pode ocorrer dentro da família. Quando a discriminação e estigmatização não é de dentro, ela sempre ocorre fora do ambiente familiar. Souza (2015) traz que um dos profissionais da saúde relatou uma situação de discriminação vivenciada por um de seus pacientes. O paciente afirmou que até hoje não tem coragem de se relacionar amorosamente com alguém, pois as pessoas o chamam de “macho-fêmea” na cidade. Ainda, Souza (2015) destacou que quando os profissionais da saúde foram questionados sobre a situação de discriminação dentro do âmbito familiar, a maioria

relatou que havia um sofrimento vivenciado por essas pessoas em relação a essa discriminação e, apenas um profissional da saúde destacou que não se recordava de nenhuma situação com algum paciente.

Nesse mesmo viés, Canguçu-Campinho (2008) relata que uma das mães entrevistadas descreveu que passou por momentos intensos de oscilação, entre a raiva e a resignação. A autora relata que esta mãe passou por momentos de raiva e rejeição pois, ao saber da real condição da criança, uma vez que esta teria nascido com hiperplasia; e, também, por esta mãe ter declarado que não teria sido uma gravidez planejada, os sentimentos primários teriam sido de desacolhimento. Contudo, a mãe conta que ao saber que a criança correria risco de vida, os sentimentos foram se transfigurando, alegando a mãe que teria medo de que o bebê morresse.<sup>52</sup> Outro sentimento que aparece, segundo Canguçu-Campinho (2008), é da culpa. Segundo a autora, muitas mães demonstram determinado sentimento por acreditarem que a doença da criança tenha ocorrido por sua culpa, por serem construídos, socialmente e culturalmente, ideais torpes de quando a mãe engravida depois de uma certa idade. Também, devido ao silêncio da equipe médica, uma mãe relatou ter se sentido aliviada, pois imaginava coisas piores do que a situação da intersexualidade.

Souza (2015) relata que os profissionais da saúde afirmam a importância da participação da família no processo de definição do sexo de criação. É importante a participação da família, seja na definição de um sexo ou na prorrogação de tratamentos. Assim como respeitar o corpo e a integralidade da criança que ainda não consegue expressar seus desejos.

Na tese de doutorado de Canguçu-Campinho (2012), se obteve a mesma percepção nas entrevistas individuais com profissionais da saúde e na observação da conversa com alunos de Direito, “[...] as dimensões psicológicas e sociais (família, escola, sociedade) foram descritas como relevantes ao processo de definição do sexo social. ” (2012, p. 86). Também é necessário da parte de profissionais a completa interação e informação a respeito da situação com a família, ficando esta, por vezes, informadas sobre riscos e não riscos e, por vezes, quebras de estigmas e falsas ideias

---

<sup>52</sup> A mãe entrevistada relata que não queria estar grávida de jeito nenhum e que chorava muito quando estava grávida, que sentia raiva, porém as coisas mudaram quando a mãe viu a criança doente, ela relata que aí ela criou mais amor por ela, ficou com medo, pois achava que seu bebê poderia morrer. (Canguçu- Campinho, 2008, p. 57)

que circundam a intersexualidade, pois cada caso é individual e deve ser observado com respeito e responsabilidade.

Em uma das entrevistas de Souza (2015) com profissionais da área da saúde, foi relatado que antigamente a medicina excluía a família da participação, interação e informação, claro que esta abordagem depende de cada profissional, mas neste relato existe uma preocupação com a família também. Sendo assim:

[...] então a criança com a família vai participando, então os exames eles são trazidos e eu acho uma fase importante é os médicos poderem colocar para a família as possibilidades, os limites e possibilidades daquela criança serem criadas de um gênero ou de outro porque a gente não tem opção, aqui no Brasil não se vislumbra uma possibilidade de um corpo ficar sem a cirurgia por exemplo e o gênero vim depois, então a família vai junto com os profissionais de saúde eles vão colocar dentro desse diagnóstico se ficar como menino ou menina como é que vai ser o desenvolvimento físico, para que a família possa estar avaliando junto com a criança o que é que seria melhor[ENTREVISTADO A]. (SOUZA, 2015, p. 97)

A preocupação que surge em relação ao depoimento do médico é do discurso binário em que sustenta como única possibilidade a intervenção. A justificativa é válida pois realmente e desafortunadamente o Brasil não prevê a existência de um corpo sem um gênero, e que este gênero coincida com o sexo. Isso porque os recursos para existir são binários dentro da sociedade - desde o registro de nascimento até a morte -, e é essa a proposta de mudança que ativistas intersexuais, famílias, militantes de diversas áreas e ONGs lutam, pelo direito de existir.

Souza (2015) relata que há uma fala comum entre os médicos a respeito da importância da participação da família, entendimento e aceitação para a definição do sexo, sendo para estes uma das mais importantes para a construção da identidade de gênero. Por isso, se pode observar a importância da participação da família, a informação e total discernimento destes que vão optar ou não por uma intervenção agressiva desde cedo. Existem atualmente outros meios que a família pode optar, caso prefira esperar a criança tomar conhecimento, mesmo que ainda não esteja previsto em lei.

Nos casos e relatos que Canguçu-Campinho (2012) traz a partir de suas entrevistas, as profissionais da saúde relatam que recorrem a utilização de metáforas para explicar a intersexualidade, que são usadas como recurso simbólico. Dessa forma, explica a autora que algumas das metáforas são usadas para ensinar os alunos

como conversar com os pacientes e com a família, na intenção de tornar mais simples para o entendimento da família.

Muitas vezes os costumes e crenças dos pais prevalecem, quando optam por realizar uma intervenção sem risco de vida em consequência de redesignação de sexo e gênero; acreditam que pode ser uma correção para aquilo que incompreensivelmente entendem como anormal. Portanto, em algumas situações, após a escolha dos pais por um dos sexos, a criança ao se desenvolver pode não querer vivenciar a escolha dos pais, ou seja, não se sente ou se identifica com o sexo e gênero que lhe foi imposto. Souza (2015) traz alguns relatos de médicos a respeito da situação descrita, destacando que algumas crianças, quando passam por cirurgias, já na adolescência não se identificam com o sexo. Outros percebem que não se identificam na fase adulta, como relata o médico:

Esse já era adulto e durante a infância foi criado em um sexo que com o seu amadurecimento na adolescência não estava satisfeito com o sexo escolhido pelos pais, manifestava isso, mas os pais do interior obrigaram que ele se casasse com o sexo que eles achavam que a criança deveria ter, essa pessoa sofreu muito depois rompeu com a família, submeteu-se a cirurgias, cirurgias malfeitas em lugares inadequados então tinha uma genitália completamente comprometida. Se identificava com o sexo masculino, mas já tinha a genitália operada, urinava sentado, era um transtorno enorme, era um adulto já, mas com problemas psíquicos e físicos importantes por causa desse problema com a família [ENTREVISTADO AF]. (SOUZA, 2015, p. 99)

Esse relato representa mais que uma prova de que, quando não há risco para a criança, não se faz necessária a cirurgia precoce. Os problemas de saúde que vêm posteriormente quando adolescente ou adulta e, outros problemas quando consegue perceber que não se identifica com o sexo e gênero que lhe foi colocado. Na dissertação de Canguçu-Campinho (2012) a autora traz o depoimento de uma médica, que afirma ser necessário desmistificar para a família sobre a situação e quando se trata apenas de situação estética e funcional. “[...] Isso aí é uma questão estética, funcional e importante, mas se a gente não fizer nada a pessoa não vai morrer disso.” (Dra. Mariana, 40 anos). ” (2012, p. 83)

De qualquer forma, a mudança que é imposta para estas pessoas não questiona essa situação, e sim impõe, como já foi visto, a forma que deverá se apresentar socialmente e, conseqüentemente juridicamente. Em outro relato trazido por Souza, a pessoa entrevistada diz, “[...] Ele foi criado como menina e quando

chegou na adolescência ele queria ser menino. Ele fez a cirurgia quando criança para menina, mas agora disse que se sente um homem [ENTREVISTADO B]”. (SOUZA, 2015, p. 99) Ainda, Souza (2015) traz uma situação bem importante destacada por profissional da saúde, que é a importância do acolhimento familiar para que não tomem uma atitude precipitada ao querer fazer prevalecer a sua vontade e desejo acima da criança, assim podem permitir que ela amadureça e se auto identifique.

A médica entrevistada por Canguçu-Campinho (2012) destaca que é importante a participação da família bem como compreender a vontade da família. Percebe-se, mais uma vez, que a vontade da família se sobrepõe à vontade e o melhor interesse da criança.

Segundo Souza (2015), a maioria dos e das profissionais de saúde apoiam a cirurgia de definição de sexo. A autora conta que quando foram questionados nas entrevistas sobre o melhor momento para realização da definição de sexo, todos concordaram que, por motivos de ‘adequação social’, é necessário realizar a cirurgia de definição de sexo.

Uma criança que tem um pênis e uma vagina ela não se parece com ninguém, elas são completamente diferente e em uma sociedade falocêntrica com é a nossa em que cada vez mais o homem tem um pênis, não é só um pênis, um pênis grande e a mulher quer ter uma vagina, mas é uma vagina jovem a prova disso é que o número de adolescentes que querem aumentar o pênis e o número de idosas que querem operar a vagina, isso pode ser encarado como uma bobagem e é, mas é assim que nossa sociedade é, a gente não vive em Marte, a gente vive na Terra [ENTREVISTADO U].

A fala do ‘Entrevistado U’, mesmo parecendo despropositada, é nada mais do que a realidade que pessoas intersexuais enfrentam em todos os locais - a não existência, a invisibilidade e a ideia de que se trata de um erro. Pois, mesmo que seja a vontade de algumas pessoas intersexuais passarem por uma cirurgia de redesignação quando adultas e com consentimento, nem todas desejam fazer e optam em permanecer como nasceram. Dessa forma, se justifica a narrativa e o discurso onde a sociedade culturalmente está inserida dentro de padrões binários e, principalmente, colocando o sexo acima de tudo para definição do ser humano e como ele se apresenta perante a sociedade. Sendo assim, a preocupação da família se justifica com a sociedade e o que ela julga como ‘diferente’. Souza (2015) ressalta que o relato do profissional da área da psicologia, demonstra preocupação com a família,

pois destaca que a família tem certa apreensão com a sociedade “[...] e ressalta que ela espera, com a cirurgia, a adequação da criança a este sistema binário.” (SOUZA, 2015, p. 100)

Em um dos relatos que Souza (2015) traz, mostra que o principal motivo pelo qual as famílias optam pela designação de sexo precoce é para encaixar a criança e para que esta não sofra estigmas e preconceito. As práticas binárias se criam e se reproduzem na sociedade, pois não abrem espaço para as diversidades, dessa forma Souza (2015) complementa,

A resolução 1664 do CFM, justifica a necessidade de definição do sexo biológico, por não haver estudos em longo prazo sobre as repercussões individuais e sociais de uma pessoa que não definiu o sexo biológico e viveu anos sem um sexo estabelecido. Entende-se a preocupação emanada pelos profissionais de saúde e pelos familiares, pois de fato vive-se em um “planeta terra”, vive-se a ditadura da beleza, o binarismo, a “perfeição”. (2015, p. 101)

Como já referida, a resolução não traz dados de longo prazo, apesar de que atualmente seria necessária uma nova revisão da própria resolução e de novas informações a respeito das vivências. Uma nova avaliação da resolução sobre o trato, os termos e menos sobre doenças e anormalidade, mas sim possibilidades de viver com a opção de não passar por procedimento cirúrgico de redesignação sexual ou com a opção de escolher um dos sexos quando for de seu consentimento.<sup>53</sup> Ainda, segundo os relatos e entrevistas de Souza (2015), a maioria das famílias afirmaram que não fizeram parte do processo de definição de sexo. “Aqui eles só informaram a gente: “vai ter que fazer essa cirurgia para corrigir””. Foi uma orientação que a gente recebeu e aceitou, porque sabíamos que era necessário [ENTREVISTADO P].” (SOUZA, 2015, p. 104).

Outros familiares afirmaram que nunca opinaram em relação a conduta e escolha do médico e que os médicos afirmaram que os exames indicavam que era uma menina, sendo assim a família não hesitou. Outra família afirma que o fato de ter levado a criança para consulta médica, participar das consultas, ouvir o que o médico

---

<sup>53</sup> Essa situação demandaria também um ajuste e reforma nos pilares binários da sociedade e também jurídicos, que demandam uma escolha de sexo desde o registro de nascimento até o final da vida. Mas é necessário que atitudes sejam tomadas e que elas partam de uma hipótese e princípio para que possam ocorrer. Muitas pessoas já recorreram e recorrem a justiça para conseguir que pelo menos temporariamente, o registro da criança não conste o sexo. Dessa forma ela pode amadurecer e avaliar as suas vivências e identidade.

tinha a dizer, afirmava que já estava participando. Sendo assim, Souza (2015) identificou que, de todas as famílias entrevistadas, uma apenas disse ter 'participado', sendo a família citada acima sobre ter levado a criança às consultas. Dessa forma, se constata aquilo que a autora fala:

Esse relato dos familiares dialoga com o posicionamento de Suess (2014, p. 132) que destaca a ausência da família na participação no processo de definição, bem como um crescente silêncio vivenciado entre a família e o médico, apesar da Resolução 1664/2003 garantir a participação da família, bem como do paciente, quando possível. (SOUZA, 2015, p. 104)

Há uma grande confiança no profissional da saúde que, mesmo que tendo as melhores intenções e saiba tecnicamente o que faz, são situações que devem ser analisadas com toda a compreensão da família e participação integral, pois nesses casos as famílias pareceram compreender de forma resumida a complexidade do assunto e como poderá interferir na vida dessa criança quando for adulta; assim como as medidas são tomadas em razão dos padrões com os quais a sociedade compactua. Essa confiança também se dá pelo fato de que a família entende que deve ser algo corrigido, pois tudo que não se assemelha ao binarismo está errado. Dessa forma, a confiança de que a melhor saída sempre é a redefinição de sexo pode ser algo indiscutível em algumas famílias.

Nos discursos dos familiares percebeu-se a angústia no que se refere ao comportamento das crianças (brincadeiras, interesses) serem compatíveis, ao que se entende como comportamento adequado para a caracterização de determinado gênero. (SOUZA, 2015, p. 105)

Essa preocupação já foi trazida no capítulo anterior e essa ideia ainda permeia a sociedade, de que se deve diferenciar brincadeiras, interesses e desejos, baseada no sexo. As instituições trouxeram isso, a sociedade reproduziu esse tipo de ideia. Souza (2015) contribui que, aos familiares entrevistados essa relação como interesse, comportamentos e desejos é ainda bem enraizada nas famílias. As falas das famílias que a autora traz, relembram toda a trajetória do primeiro capítulo desse trabalho, sobre as imposições binárias, o que fortalece essa discussão são os enredos das famílias.

Dessa forma, Bunchaft *et al.*, (2019) falam sobre as questões de gênero a partir da ideia de Judith Butler, onde o gênero na sociedade não pode ser trabalhado como

uma norma de padrão definidora, pois os limites de dentro da ideia de feminino e masculino não abrangem todas as expressões identitárias. As expressões identitárias perpassam o binarismo o qual a sociedade determina ser ou ter. Por exemplo;

Eu já fiz algumas observações. Ela tem alguns comportamentos de menino. Ela gosta de correr, jogar bola, ela é mais ativa do que outras meninas da nossa convivência. No início eu me preocupava, mas depois a gente vai amadurecendo, estudando e hoje eu não me importo. Mas, eu tenho certeza que a escolha foi correta. Quando ela brincava de espada eu reclamava e dizia que isso era coisa de menino, mas explicava a ela, quando ela dizia que ela era o Super-herói, que também existia a Super-heroína [ENTREVISTADO P]. (SOUZA, 2015, p. 104)

Essa construção de que a identidade é formada dentro desse binarismo, que usam como controle desde o nascimento, para determinar um gênero e desse gênero a sexualidade, vai diminuindo a capacidade de existência de outras identidades e subjetividades. Todas essas características demonstram cada vez mais os avanços que a sociedade necessita para visibilidade e existência das diversidades e pluralidades.

Costa (2014) destaca na sua pesquisa que, ao entrevistar uma psicóloga em um Hospital na ala de maternidade do Rio de Janeiro, foi convidada pela profissional para dar um passeio pelo lugar, sendo que este não era um hospital referência em casos de intersexualidade, existiam apenas dois casos. Portanto, durante o passeio a autora discorre na sua dissertação que tudo no hospital se encaixava na “perfeição” do status dicotômico. Segundo Costa (2014) havia uma “ala VIP”, onde quem visitava se deparava nas portas dos quartos com enfeites de “[...] flores/bonecas rosas ou bolas/carros azuis com a legenda “Cheguei!” seguido por algum nome feminino ou masculino”. (2014, p. 61) Ainda, a autora relata que no berçário só existiam dois tipos de cores de balões, azul ou rosa. Havia, também, o “cine-parto”, que era uma sala equipada, onde o parto era acompanhado em tempo real pelos familiares, assim como todo o enredo o material era identificado por uma capa azul para meninos ou capa rosa para meninas. No final de tudo, como diz a autora, o nascimento passa a ser uma mercadoria, um consumo. Produtos que são harmonizados com a ideia binária dos gêneros por todos os lados. “Em suma, o “passeio” mostrava “gênero” em cada detalhe.” (COSTA, 2014, p. 62) Essa situação se complica nos casos em que, como a psicóloga destaca, a família já tinha preparado o detalhe da porta com tom de rosa e quando a mãe já chamava a criança de filha.

Essa, entre outras situações, trazidas por todas as autoras citadas, demonstra como o controle do gênero é enraizado na sociedade; porém em situações inesperadas, esse ideal tão compulsivo binário pode gerar sentimentos, sendo prejudicial tanto para a criança quanto para a família. Nesse sentido, o relato de famílias por Souza (2015) demonstra a vontade de camuflar o indivíduo por medo ou vergonha, não só da questão física externa da intersexualidade, mas também relacionando a essa estrutura binária que fortifica a ideia de que o padrão é o gênero decorrer do sexo e, dessa forma, “Ela gostava muito de brincar com coisas de homem, bola, aí eu bati nela e ela chorava, então... [ENTREVISTADO I].” (SOUZA, 2015, p. 104) Existe, portanto, o silenciamento do indivíduo que não nasce, ou aqueles que não se sentem dentro dos padrões binários estipulados. “A rede de segredos e silêncios estende-se para a vida cotidiana das famílias envolvidas nessas situações. Normalmente, criam-se estratégias para manter o segredo acerca da condição intersex das crianças.” (MACHADO, 2006, p. 35)

A partir de algumas pesquisas e análises teóricas, Souza (2015) fundamenta que a família vive uma angústia em decorrência da situação, mas também reitera que na maioria das vezes essa angústia não se encerra após a redefinição de sexo. A autora constata que, além das cirurgias serem na maioria das vezes invasivas, são também como uma solução precipitada e de curto prazo para remediar as angústias dos pais, pois mesmo após a definição do sexo, esses sentimentos não passam. Ou seja, a situação não ameniza nem traz uma solução de longo ou curto prazo.

Essa angústia permanente vivenciada pelos pais, mesmo após a definição do sexo de criação, bem como a cirurgia de definição do sexo biológico, dialoga com o entendimento do ISNA que afirma que a cirurgia de “correção” da genitália, justificada para aliviar o sentimento de angústia dos pais, demonstra-se fragilizada, posto que a angústia, mantém-se de qualquer forma. (SOUZA, 2015, p. 106)

Souza (2015) destaca a preocupação da família em relação ao bem-estar integral da criança, mas justifica que em relação a opinião da criança, não se mostrou ser uma preocupação dos familiares nos relatos, e mais importante ainda, a autora destaca que “[...] não foi possível identificar nenhuma situação em que a criança tenha participado do processo de definição do sexo.” (SOUZA, 2015, p. 106) Matos e Santos (2018) dissertam que a intersexualidade permanece ainda no campo da invisibilidade,

em relação a sua materialidade, corporalidade a sua existência concreta no mundo; assim, a sua existência não é possível se não resumida a norma binária e mediante intervenção cirúrgica e normalizadora. Segundo Souza (2015), algumas famílias apresentaram situações de discriminação intrafamiliar; quando não ocorre neste ambiente, como alguns casos em que a família é acolhedora, situações de preconceito e discriminação vem do lado de fora. Dessa forma a autora completa que nesse âmbito,

Nota-se que, o princípio da não discriminação é tratado em diversos diplomas internacionais, a exemplo da Declaração Universal de Direitos Humanos, a Convenção sobre os Direitos da Criança, além de ter sido incorporado pela Constituição Federal, art. 3º, como objetivo fundamental da República Federativa, foi também incorporado no Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 5º. Assim, evidencia-se que, sobre esse aspecto, o arcabouço legislativo é extenso, porém, faz-se imperiosa a efetivação deste princípio. (SOUZA, 2015, p. 96)

Na esfera jurídica, há mecanismos de proteção e defesa que podem ser acionados em casos de violação do princípio da não discriminação, devendo ser respeitada e preservada a integridade da criança, mesmo que o direito ainda não reconheça as pessoas e crianças intersexuais como um terceiro sexo, necessitando de reparo nas normas integrando a intersexualidade e suas vivências como participantes da vida social e jurídica da forma que desejarem ser. As pesquisadoras Fraser e Lima (2012), realizaram pesquisas em ambulatórios e constataram que algumas famílias, receosas por cometer um equívoco na hora de registrar, optaram por atrasar o registro. Porém, a inexistência do registro civil da criança acaba limitando o acesso a serviços sociais e públicos, inclusive o acesso a saúde.

Também se compreende, conforme pontua Souza (2015), que existe uma autonomia dos pais em relação a criança, podendo estes, com consentimento jurídico, optar ou não pelo tratamento. O poder familiar, que é previsto em lei, dá aos pais o direito de consentir por seus filhos, ou seja, as crianças são representadas por seus pais. Essa narrativa não pode anular o direito dessa criança ao próprio corpo, a consentir com intervenções sérias e extremamente invasivas. Existem limites que devem ser preservados, partindo do princípio do melhor interesse da criança e da dignidade da pessoa humana, assim como o direito a personalidade.

Ainda, Matos de Santos (2018) aponta que nos Estados Unidos há uma pressão para a realização das cirúrgicas e, dessa forma, as famílias brasileiras assim como nos EUA, seguem os mesmos padrões; parecem ser pressionadas a autorizar cirurgias em crianças intersexuais. “No âmbito do Direito, a pressão para que a família defina o sexo da criança também acaba por se realizar.” (2018, p. 83) A família garante como justificava aquele respaldo institucional, social e cultural. Por isso, como Souza (2015) traz, há tanta resistência por parte da família em perceber a criança como parte – principal – do processo. Assim, se valoriza mais a percepção social e cultural, de como a sociedade vai ver e aceitar essa criança, do que a percepção, o interesse e a participação da criança. Dessa forma, como dito acima, se justifica a ideia binária e construída dentro da sociedade para intervir nos corpos que ainda não se compreendem nem podem consentir com tamanha intervenção.

Sendo assim, situações que ocorrem desde a gestação onde a família tem uma grande preocupação com o sexo e que em decorrência do sexo se priorizará uma cor, uma conduta, uma atitude, uma roupa e que a definirá como sexo feminino ou masculino, até a vida adulta dessa criança que ainda não nasceu. Assim essa ideia trouxe como “lógica” que o sexo e o gênero estão sempre interligados.

### **3.4 A proteção integral da criança: o direito a dignidade e seu livre desenvolvimento de escolha**

Por uma perspectiva positiva, o direito, ainda que de forma vagarosa, passa por suas modificações em decorrência das demandas sociais. Segundo Oliveira (2012), sofre mudanças por ser uma ferramenta cultural e também uma forma de mudar o processo sociocultural.

A norma jurídica de hoje é produto de processo dialético, em virtude da existência de fatos a que são atribuídos valores. Nesta perspectiva, o direito não pode ser compreendido como construção unidimensional e, limitada às normas jurídicas. (OLIVEIRA, 2012, p, 90)

Bomfim (2015) reconhece que existe uma invisibilidade diante das diversidades sexuais. O autor ainda destaca a vulnerabilidade das pessoas que não são reconhecidas pelo Direito e são cada vez mais injustiçadas e, “As normas do Direito

não podem ser *sex-blind* ou *gender-blind*.” (2015, p. 36) Para o Direito, a sexualidade não se apresenta como uma matéria de interesse. O campo da sexualidade dentro dessa área refere-se mais à genitalidade do que propriamente à sexualidade, como afirma Barretto (2018). Ainda quando se fala em Intersexualidade no Direito: “A singularidade do intersexual foi, e permanece sendo, desconsiderada para nosso ordenamento jurídico.” (2018, p. 60). O sistema jurídico fica em silêncio e alinhado às ciências da saúde, que parecem tentar garantir a inspeção da pessoa intersexual, com intenção de corrigi-la para as categorias jurídico-políticas as quais operam dentro da lógica binária.

Portanto, as práticas cirúrgicas, desde o atendimento médico até o contato com as famílias, englobam e têm o consentimento do Direito; assim, como muito bem pontua Bomfim (2015), o silêncio jurídico mascara a desigualdade diante da realidade, compactuando e contribuindo com uma sociedade “[...] mantenedora de angústia, dor e sofrimento para muitos seres humanos.” (2015, p.37) No Brasil, as questões sobre intersexualidade ainda não têm apoio e suporte do Direito, sendo o Direito uma das áreas que é submersa dentro do sistema binário.

Vale ressaltar que, dessa identificação registral do indivíduo como homem ou mulher, uma série de consequências jurídicas que tomam por base a diferença entre os gêneros masculino e feminino se apresenta, a exemplo do alistamento militar obrigatório, da diferença de idade para concessão de aposentadoria e do acesso às medidas protetivas da Lei Maria da Penha. (BARRETTO, 2018, p. 62)

Ainda, Barretto (2018) destaca alguns aspectos interessantes a respeito de uma saída para que mudanças possam ocorrer, sendo a necessidade de um sistema educacional inclusivo, que eduque para a diversidade de gênero e sexualidade; o enquadramento da pessoa intersexual em competições esportivas e o registro das pessoas intersexo, que ainda continuam sem qualquer recepção do Direito.

Assim, segundo Pereira (2018), no laço social, o Direito também é um instrumento ideológico de inclusão e exclusão. A exclusão pode ser prejudicial a liberdade e a autonomia da vontade, “[...] utilizando uma dita moral sexual, que continua excluindo formas diferentes de verem a sexualidade e o desejo.” (PEREIRA, 2018, p. 30) Dessa forma, as sexualidades fora do padrão heterocisnormativo são ainda excluídas do laço social, no qual o Direito está inserido. Pois, quando o Direito

não inclui as diferenças e diversidades sexuais, de gênero, de sexualidades e de famílias diversas, essas pessoas acabam não tendo amparo legal ou proteção em inúmeras situações, bem como têm seus direitos restringidos. Um dos exemplos é o caso de crianças intersexuais, que acabam sem registro civil quando a família decide não autorizar que a criança passe por uma intervenção cirúrgica precoce que, na maioria das vezes, é desnecessário.

Assim, o Direito – produto de uma lógica binária e, ao mesmo tempo, um dos maiores instrumentos de manutenção desse binarismo – vem, ao longo da história moderna e contemporânea da intersexualidade, servindo como discurso que legitima a posição da medicina como poder que dita o corpo intersexual como anormal, inassimilável, imperativo de ser corrigido para cabimento nas categorias de sexo e gênero, homem ou mulher, masculino ou feminino, para bem do conforto, tranquilidade e manutenção do estado de coisas na família e na sociedade. (BARRETTO, 2018, p. 62)

Barretto (2018) destaca que a sexualidade, em termos jurídicos, parte do quesito de identificação entre sexualidade a genitalidade. Ainda, para a autora, o tema da intersexualidade e sua singularidade foi, e ainda é, um tema desconsiderado no ordenamento jurídico brasileiro. No judiciário, Pereira (2018) já exemplifica que as pessoas intersexuais estão passando pelo mesmo processo que as pessoas transexuais passaram e, por vezes, ainda passam. Ou seja, “Para o Direito, interessa saber se uma pessoa, tendo mudado de sexo, estaria simplesmente transfigurando sua sexualidade, ou se realmente adquirirá a identidade do sexo oposto.” (PEREIRA, 2018, p. 41-42)<sup>5455</sup>

A primeira decisão brasileira dos registros públicos a respeito da intersexualidade foi no Tribunal de Justiça do Acre, onde foi acatado o pedido de

---

<sup>54</sup> Nesse sentido, algumas questões foram debatidas no Direito e já acolhem a comunidade LGBTI+. Como a União Estável homoafetiva que foi reconhecida em 2011 pelo STF, dessa forma a questão julgada também se estendeu para os casais que desejavam adotar. Também em relação as pessoas trans e travestis, em 2016 saiu o Decreto nº 8.727 que: “Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”. Outra questão foi a Resolução nº 270/2018 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a qual dispõe sobre o uso do nome social por pessoas trans e travestis usuárias dos serviços judiciários, membros, servidores, estagiários e trabalhadores dos tribunais brasileiros.

<sup>55</sup> Outras questões também ganharam destaque para a comunidade LGBTI+, em relação ao acesso a saúde, preconceito, violência, discriminação e entre outras situações que tem ganhado cada vez mais repercussão, visibilidade para as pessoas e espaço dentro do Direito, ainda que muitas outras estejam para acontecer e podem acontecer em prol da comunidade. Importante destacar ainda que, antes dessas leis, decretos e resoluções serem aprovadas não se pode esquecer que a doutrina e a jurisprudência já vinham evoluindo e debatendo sobre os respectivos assuntos.

alteração de nome e gênero no registro de nascimento de uma criança intersexo. Barretto (2018) que também disserta sobre essa decisão, contando que a criança foi registrada como menina em função da aparência de sua genitália. Alguns exames mostraram que, cromossomicamente, a criança era XY<sup>56</sup>. A criança já se identificava com um dos sexos e a mãe impediu que a criança fosse submetida a cirurgia e outros tratamentos que não seriam necessários, pois tinham intenção de 'corrigir'. (BARRETTO, 2018, p. 61)

Assim como as ONGs e militantes de diversas áreas lutam para intervir nos procedimentos cirúrgicos que ocorrem em crianças intersexo, muitas dessas pessoas passaram, ou não, por esses procedimentos por serem intersexuais, sendo importante dar-lhes espaço para que sejam ouvidas, possam permanecer como desejam e queiram e possam pertencer a sociedade na sua diversidade. A mutilação que as crianças sofrem ainda quando bebês, não pode mais ser admitida quando não há risco de vida. O terceiro sexo, como muitos chamam, não se trata de uma anomalia ou erro.

Monica Porto, advogada e militante LGBTQI+, relata que a família, desde o nascimento, já se depara com algumas dificuldades e, uma delas é a Declaração de Nascido Vivo, que é emitida pelo médico após o parto. Porto (2020) alerta que na Lei 12.662 de 05 de junho de 2012, existe uma brecha, ainda que pequena. Porém muitos médicos marcam masculino ou feminino colocando apenas observação de que se trata de uma criança DDS – Distúrbio da Diferenciação Sexual (termo usado pelos médicos). Ainda, a advogada reitera que caso os pais queiram solicitar uma nova DNV (declaração de nascido vivo), os médicos farão uma série de exames e, em consequência, levará meses para ser entregue uma nova DNV.<sup>57</sup> Ainda, Porto (2020) destaca que a declaração de nascido vivo é necessária para que os pais possam fazer a certidão de nascimento, ou seja, sem certidão de nascimento a criança é inexistente e a mãe não tem direito ao auxílio maternidade, entre outros direitos que dependem desse documento. A documentação da criança é importante para o seu exercício de cidadania.

---

<sup>56</sup> Cromossomos definidos como masculinos.

<sup>57</sup> Disponível em: <https://peita.me/blogs/news/dia-visibilidade-intersexo-brasil>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021.

De fato, a Lei dos Registros Públicos, Lei nº 6.015/73, tem como art. 54 “O assento do nascimento deverá conter: [...] 2º) o sexo do registrando;”. Segundo Arrais e Veloso (2018), constata-se um comando, assim se preocupam como fica a situação da criança intersexo. Atualmente, algumas decisões têm sido favoráveis à prorrogação do assentamento do sexo no registro. Alguns juízes e juízas já julgam procedente o termo ‘neutro’ na certidão da criança intersexo, como o caso do bebê citado no início deste debate. Outro caso se trata de uma juíza de Santa Catarina que deu como procedente a uma pessoa não-binária a alteração do nome, tendo o gênero declarado como neutro na certidão de nascimento. O Instituto Brasileiro de Direito da Família destaca que:

[...] A juíza Vânia Petermann, responsável pelo caso, considerou que, "impedir as pessoas de serem o que sentem que são é uma afronta à Constituição", e que é importante garantir a elas "o direito fundamental à autodeterminação de gênero, livre de qualquer espécie de preconceito, opressão e discriminação".<sup>58</sup>

Segundo o Jornal Correio Braziliense que também repercutiu sobre o caso:<sup>59</sup>

A juíza ressaltou que o gênero neutro é um conceito adotado pela ONU, para as “pessoas que nascem com características sexuais que não se encaixam nas definições típicas do sexo masculino e feminino”. A magistrada ainda lembrou que o Supremo Tribunal Federal já se manifestou a favor da possibilidade de se mudar o registro de sexo, independentemente do órgão sexual.<sup>60</sup>

Segundo Arrais e Veloso (2018), países como Paquistão, Bangladesh, Índia, Quênia, Austrália, Nova Zelândia, Nepal, Malta e Canadá já contam com alguma legislação ou decisão de tribunal autorizando que a criança seja registrada como sexo indefinido/neutro/indeterminado ou intersexual. Nos EUA o único estado que permite que a carteira de motorista tenha a opção X para pessoas intersexuais é a Califórnia. No Brasil, o Projeto de Lei 5.255 de 2016, de autoria de Laura Carneiro, Deputada Federal, busca acrescentar ao artigo 54 §4º da Lei 6.015/73 o registro do recém-

<sup>58</sup>Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8378/Pioneirismo%3A+Pessoa+obt%C3%A9m+o+direito+de+registrar+que+seu+g%C3%A9nero+%C3%A9+neutro%3B+especialistas+comentam>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021.

<sup>59</sup>Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/04/4917919-juiza-da-santa-catarina-admite-genero-neutro-na-certidao-de-nascimento.html>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021.

<sup>60</sup>Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/04/4917919-juiza-da-santa-catarina-admite-genero-neutro-na-certidao-de-nascimento.html>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021.

nascido intersexual como indefinido ou intersexo mediante laudo de equipe multidisciplinar atestando suas características.

§ 4º O sexo do recém-nascido será registrado como indefinido ou intersexo quando, mediante laudo elaborado por equipe multidisciplinar, for atestado que as características físicas, hormonais e genéticas não permitem, até o momento do registro, a definição do sexo do registrando como masculino ou feminino.

Arrais e Veloso (2018) alegam apreciar o projeto, porém entendem que poderia ir além, pois no entendimento da autora e do autor já é admitido na doutrina e na jurisprudência. Para estes, a grande problemática é asseverar o direito de personalidade da criança de poder atribuir-lhe, por si a sua identidade, ou no mínimo garantias sociais, caso queira viver como intersexo.

Ainda, para Arrais e Veloso (2018), o Projeto de Lei 5.255, conforme já destacado é “[...] defasado e não enfrenta a verdadeira angústia da questão!”, assim compreende-se que é necessário mais que a alteração dos registros de DNV e das respectivas documentações, mas, de forma geral, uma apreciação legislativa e judiciária de informação, acesso a direitos, respeito e cidadania com as pessoas e crianças intersexuais. Conforme ainda ressalta a autora e o autor acima, o projeto deve abranger os órgãos públicos e privados, devendo inclusive garantir a não discriminação, pois,

[...] Acho que de nada adiantará o recém-nascido ser registrado com o sexo indefinido ou intersexual se, aos cinco anos de idade, ao efetuar a sua primeira matrícula escolar o estabelecimento de ensino entregar aos seus pais ou responsáveis um formulário para que seja preenchido com o sexo masculino ou feminino do aluno! É necessário adequar-se à realidade mundial do “terceiro gênero”. (ARRAIS; VELOSO, 2018, p. 76)

Nesta semelhante situação, em 2019 ocorreu um fórum de discussão da infância e juventude em relação às pessoas intersexo. A partir desse fórum, foram discutidas questões de registro civil, proteção e direitos. Foi discutida por integrantes do Fórum Nacional da Infância e da Juventude (Foninj), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e reuniu médicos, magistrados, militantes e representantes intersexo.<sup>61</sup>A discussão, segundo a reportagem do CNJ, foi em relação às questões sobre a saúde

---

<sup>61</sup> Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/forum-da-infancia-e-da-juventude-discute-condicao-de-pessoas-intersexo/>. Acesso em: 30 de novembro de 2021

do bebê, identidade, tratamento médico, família e as dificuldades, incluindo questões da genitália, falta de conhecimento da sociedade em relação ao tema e, ainda, as formas como a área jurídica e médica podem atuar para certificar os direitos destas pessoas.

Após o fórum, o Provimento 122 de 2021, do Conselho Nacional de Justiça relacionado ao registro de crianças intersexo, passou a valer em 13 de setembro de 2021. O provimento dispõe “[...] sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido “ignorado”<sup>62</sup> para que assim, crianças intersexuais ao nascerem possam ser registradas sem a obrigatoriedade da escolha binária de sexo.<sup>63</sup>

Segundo a presidente da Comissão de Notários e Registradores do IBDFAM, Márcia Fidélis Lima, o objetivo principal do Instituto ao instar o pedido de providências junto ao CNJ foi a uniformização do procedimento de registro de nascimento para permitir o estabelecimento da condição sexual de todos os cidadãos, inclusive os não binários.<sup>64</sup> (Assessoria de Comunicação do IBDFAM, 2021)

Assim, o provimento citado, em seu 1º e 2º artigo, destaca que nos casos em que for declarado que o sexo é “ignorado”, seja na Declaração de Nascido Vivo ou de Óbito fetal, o Registro de Pessoas Naturais deverá considerar também o “ignorado” quando preenchido o sexo. Ainda, em seu artigo 3º, o provimento destaca que:

Art. 3º No caso do caput do artigo anterior, a designação de sexo será feita por opção, a ser realizada a qualquer tempo e averbada no registro civil de pessoas naturais, independentemente de autorização judicial ou de comprovação de realização de cirurgia de designação sexual ou de

<sup>62</sup> Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1928372021082061200265ce7e7.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2021.

<sup>63</sup> Essa decisão também ocorreu para que casos como o de Jacoby não ocorram novamente. Segundo a ARPENBRASIL- Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais através da fonte de notícias UOL, a mãe de Jacoby, Thaís Emilia de Campos dos Santos que é psicóloga, sexóloga e militante da causa intersexo no Brasil, contou que descobriu da condição de Jacoby através de um exame de ressonância fetal. Quando Jacoby nasceu, ficou dois meses sem certidão de nascimento sendo que o documento só saiu após um outro exame de cariótipo realizado na criança que identificou Jacoby como um menino. Thaís ainda afirma que, realizou o exame em rede particular, “senão demoraria mais”.

<sup>64</sup> Para ver da mais: <https://ibdfam.org.br/noticias/8449/CNJ+reconhece+lacuna+normativa+de+sexo+ignorado+ap%C3%B3s+pedido+de+provid%C3%A2ncias+do+IBDFAM> . Acesso em 1 de agosto de 2021.

tratamento hormonal, ou de apresentação de laudo médico ou psicológico. (BRASIL, 2021)

Nesse artigo, em §3º, ainda importante destacar que quando a criança for maior de 12 anos é necessário que tenha o seu consentimento para qualquer designação no registro civil em relação ao seu sexo.

Ainda que o provimento 221 seja um grande avanço para a luta intersexo, percebe-se que o termo usado, ignorado, não é intersexual. Assim, ainda se deixa aberta a questão do reconhecimento da sujeitidade do sexo, que ainda assim não reconhece o intersexo como um terceiro sexo.

Dessa forma, outro projeto de Lei do Senado (PLS) 134/2018,<sup>65</sup> que trata do Estatuto da Diversidade Sexual, de autoria da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e encabeçado pela Comissão Especial de Diversidade Sexual da Ordem dos Advogados do Brasil, além de ter garantias em relação ao nome e o direito ao uso do nome social, independente do assentamento do Registro civil, prevê proteção da identidade intersexual, inclusive garantindo o direito de não ter seu sexo e gênero definidos na infância sem a participação da criança, segundo Barretto (2018).

O projeto de lei prevê, já em seu 2º artigo, que deve ser reconhecida igual dignidade jurídica baseado em que todos nascem iguais em direitos e dignidade. Dessa forma, o artigo inclui pessoas trans, lésbicas, gays e intersexuais. Garante, também o direito à identidade de gênero e, principalmente, o que se destaca no artigo 35 deste projeto de lei:

Art. 35. Não havendo razões de saúde clínica, é vedada a realização de qualquer intervenção médico-cirúrgica de caráter irreversível para a determinação de gênero, em recém-nascidos e em crianças diagnosticados como intersexuais. (Brasil, 2018)

Assim, fica evidente o destaque que o projeto dá e inclui as pessoas intersexuais, de não serem obrigadas a passar por qualquer intervenção ainda quando crianças, quando não há risco de vida. Ainda, na seara da saúde além de outras questões importantes, o projeto destaca que:

---

<sup>65</sup> Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7651096&ts=1630410582492&disposition=inline>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

Art. 49. Médicos, psicólogos e demais profissionais da área da saúde não podem promover qualquer ação que favoreça a patologização da orientação sexual ou identidade de gênero e nem adotar ação coercitiva tendente a orientar lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros ou intersexuais a submeterem-se a tratamentos não solicitados. (BRASIL, 2018)

Além disso, o projeto trata sobre as questões escolares que para evitar a evasão escolar, para gerar emprego e renda, delegacias especializadas, centros de atendimento especializado, estabelecimentos prisionais, medidas para coibir violência policial, integridade e respeito nos meios de comunicação, das relações de consumo; em não receber tratamento diferenciado e das questões de políticas públicas da união, distrito federal, estados e municípios.

Segundo Barretto (2018) caso o Estatuto seja aprovado, seguirá a mesma linha de países como Alemanha, Holanda, Chile e arquipélago de Malta. Estes países, segundo a autora já contam com orientações e instrumentos que acolhem a individualidade da pessoa intersex. “[...] protegem sua dignidade, seja pela admissibilidade do registro como gênero indefinido, [...] seja pela proibição das cirurgias normalizadoras na infância (Chile e Malta) (BARRETTO, 2018, p. 64).

Na Colômbia conforme citou Gubert (2012), o modelo segue de forma que limita a autoridade familiar à exigência e urgência do procedimento, a idade e a invasibilidade, ou seja, a autora explica que neste modelo a família não pode consentir por crianças com mais de 5 anos de idade.

Arrais e Veloso (2018) destacam a situação da Alemanha, que em 2013, foi o primeiro país Europeu a oficializar o chamado “terceiro gênero” para os registros de bebês nascidos intersex. Sendo assim, a família não tem obrigatoriedade social de fazer um recém-nascido passar por intervenção cirúrgica e pode optar em registrá-lo como terceiro gênero, e assim, no decorrer da sua vida a própria pessoa decidirá se quer ou não passar por cirurgias, conforme sua identificação pessoal, única e individual.<sup>66</sup>

Ainda, Barretto (2018) traz a notícia de que a Austrália também já tem uma decisão na Suprema Corte reconhecendo que pode ter no seu registro como “não

---

<sup>66</sup> Segundo Arrais e Veloso (2018) no final de 2017 foi solicitado ao governo através do Tribunal Constitucional da Alemanha providências para a inclusão de terceiro gênero em documentos oficiais, podendo utilizar o termo intersexual ou diverso, foi concedido pelos juízes prazo até o final de 2018 para adequação legal.

especificado”.<sup>67</sup> Outra notícia é a de Portugal, que em 2018, deu um grande passo em relação as pessoas intersexuais, aprovando uma lei que proíbe cirurgia e tratamentos que tem intenção normalizadora em bebês intersexuais; autorizando, também, para adolescentes que desejam a mudança de gênero a partir dos 16 anos.<sup>68</sup>

[...] é importante pontuar que, embora os avanços obtidos nesses países sejam muito importantes, não resolvem de per si as inúmeras dificuldades pelas quais passa uma pessoa não binária, seja nesse não binarismo decorrente da intersexualidade, seja derivado da simples não identificação com as categorias masculina ou feminina. (BARRETTO, 2018, p. 65)

Importante ressaltar que a diversidade deve ser sempre respeitada e visibilizada, principalmente em temas como estes. O não binarismo não tem relação somente em decorrência da intersexualidade como destaca a autora, e deve ser levado em conta e lembrado que muitas pessoas não se identificam com sexo ou gênero com o qual nasceram, ou melhor, nem com um nem com outro. Pessoas não-binárias também existem e devem ter visibilidade, acesso a direitos e reconhecimento.

A cirurgia de correção genital em bebês, em determinados pontos de vista e, principalmente aqueles que não concordam com a abordagem médica e clínica intervencionista, é vista como uma violência. Lastimosamente, nem lei ou o código penal prevê a intervenção cirúrgica como violência. Dessa forma, Porto (2020) destaca:

É complicado tipificar o procedimento como crime de mutilação descrito no Código Penal Brasileiro porque existe a Resolução de nº 1664 do Conselho Federal Medicina que autoriza as mutilações desde que os pais aprovem e que seja feita por uma equipe multidisciplinar. (PORTO, 2020, s/p)<sup>69</sup>

Como já analisado e, Arrais e Veloso (2018) reiteram que se faz nítido que para o Conselho Federal de Medicina na sua Resolução as pessoas intersexuais ‘sofrem’

<sup>67</sup> Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/04/genero-neutro-e-reconhecido-pela-suprema-corte-da-australia.html#:~:text=Australianos%20poder%C3%A3o%20ter%20sexo%20n%C3%A3o,de%20esta%20que%20queria%20restri%C3%A7%C3%A3o.&text=A%20mais%20alta%20corte%20da,al%C3%A9m%20de%20masculino%20e%20feminino>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021

<sup>68</sup> Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/portugal-aprova-mudanca-de-genero-no-registro-civil-de-adolescentes-7u51ic443s1nhw3vhqufei1n2/>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021.

<sup>69</sup> Disponível em: <https://peita.me/blogs/news/dia-visibilidade-intersexo-brasil>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021

de distúrbios do desenvolvimento sexual e necessitam – no seu ponto de vista - de tratamento, cirurgias com intuito de ‘reparar’. As críticas à Resolução são várias, a questão da urgência de definir precocemente o sexo da criança, sendo que no decorrer da sua vida, como afirmam Arrais e Veloso (2018), pode não ser acompanhado pelo indivíduo. O risco de designar um bebê recém-nascido parece ser maior do que esperar. Ainda, como ressaltam a autora e o autor, mesmo se tratando de uma situação em que a medicina não tem uma resposta clara como especificado na resolução e, ainda assim, acreditam e consideram que a melhor solução é investigar precocemente o sexo da criança.

Para Arrais e Veloso (2018) se questiona algo importante no artigo, que mesmo com todos esses debates, como as ciências jurídicas estão enfrentando essa situação? Pois ainda em suas perspectivas e na maioria daquelas pessoas que pesquisam nessa seara, constata-se que a doutrina é restrita e a legislação brasileira ainda é nula.

Na percepção de Guimarães Junior (2014) conforme o que foi analisado de recursos em outros países referente a questão de recursos legislativos e judiciais, como forma de reduzir ou evitar os danos as crianças intersexuais, são para este autor paliativos, pois na sua perspectiva não atacam a origem do problema e o problema neste aspecto parece ser muito mais complexo e necessita de medidas urgentes. As principais alegações de impedir que essa violência ocorra com os corpos infantis com o argumento de urgência biológica e social usando o discurso de que é o melhor para a criança, deve ser contraposto com o argumento de que na verdade o recém-nascido não tem entendimento do que é melhor para si, portanto, fazer passar por esse tipo de procedimento é violento e indigno.

Dessa forma, outros argumentos que cabem à luz do Direito e que de primeiro momento será pertinente é da dignidade da criança intersexuada, da integralidade do seu corpo, a personalidade, de se auto definir e identificar, do seu assentamento civil, da proteção contra qualquer discriminação.

Arrais e Veloso (2018) concordam e reiteram que o maior argumento daqueles que defendem a intervenção cirúrgica precoce é de que a criança sofrerá preconceito e discriminação, ou será estigmatizada em vida social caso esta não faça a cirurgia de “adequação” para padrão. Assim, as famílias e médicos tomam esta atitude com a ideia de que a cirurgia amenizará a situação. “[...] Ocorre que esse estigma tem

mutilado o princípio da autonomia, autodeterminação da identidade de gênero e do direito a felicidade.” (ARRAIS; VELOSO, 2018, p. 76) Dessa forma, existem algumas medidas que podem ser tomadas em favor a não intervenção precoce de crianças intersexuais no âmbito do direito e que devem inserir as crianças intersexuais dentro de sua proteção.

Segundo Lima e Veronese (2012), a Constituição Federal de 1988 foi responsável pela redemocratização, propiciou uma nova sociedade política e cresceu na esfera da proteção de direitos sociais para todas as pessoas. Sendo assim, tem em seu capítulo VII artigo 227 a Doutrina da Proteção Integral. Ainda, as autoras Lima e Veronese (2012) destacam que o artigo contempla uma forma de proteção compartilhada entre “família, Estado e sociedade”.

[...]direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitário, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Assim, o artigo busca dar amparo a todas as crianças independentemente de onde elas vêm, como elas são, como elas se identificam ou como elas nascem. O artigo se preocupa com a vida das crianças, destacando que todos são responsáveis pela dignidade, respeito e proteção destas.

A doutrina da proteção integral da criança e adolescente é formada por um conjunto de regras e princípios que cercam diversos aspectos da vida da criança e do adolescente. Dentre os princípios que estão incluídos na proteção integral da criança o que importa neste trabalho, é o melhor interesse. Segundo Lima e Veronese (2012) há uma história por trás da Doutrina da Proteção Integral da criança e adolescente, pois desde a época da colônia portuguesa, se conviveu com desrespeito, desproteção e negligência às crianças e adolescentes.

Os direitos da criança e do adolescente permeiam um campo de direitos fundamentais que devem ser garantidos tanto pela sociedade quanto pelo Estado, conforme estipulado. Segundo Lima e Veronese (2012, p.53) “O artigo 227 da Constituição Federal dispõe que a proteção aos direitos fundamentais de crianças e adolescentes se dará com absoluta prioridade e de forma compartilhada entre a família, o Estado e a sociedade.”.

Segundo Lima e Veronese (2012), a Doutrina da Proteção Integral identifica que as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, como indivíduos em processo de desenvolvimento, e que detêm ampla prioridade na consolidação de seus direitos fundamentais, e para complementar:

A doutrina da proteção integral compreende um modelo capaz de atender as necessidades sociais a partir de mudanças estruturais de valores, regras e princípios que propiciem uma mudança emancipadora e o reconhecimento de direitos fundamentais para crianças e adolescentes. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 58)

Nessa linha, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA é uma lei (Lei 8.069/92) decorrente da constituição, que tem como instrumento principal a proteção integral das crianças e adolescentes no Brasil. Veronese (2013, p. 49) destaca que, a lei citada “significa para o direito da criança e do adolescente uma verdadeira revolução, ao adotar a Doutrina da Proteção Integral.” Ainda, segundo Veronese, (2013) se ressalta que o artigo 1º desta lei assegura a proteção integral à criança e ao adolescente.

O Estatuto reúne diversos direitos fundamentais que são considerados de extrema importância para o “desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social” conforme o artigo 3 desta lei, assim como citado no art. 227 da CF/88, conforme exposto. O Estatuto buscou ampliar e expandir todos os direitos fundamentais e deveres dentro dele como lei asseguradora e protetora dos direitos das crianças e adolescentes, “O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n º 8069, de 1990), dando consecução à diretriz constitucional disciplinou os instrumentos que permitem proteger integralmente a infância e a juventude.” (GUIMARÃES JUNIOR, 2014, p. 123)

Entre os tantos artigos do Estatuto, alguns chamam mais atenção e são destacados prioritariamente para este tema. O artigo 7º do ECA destaca que: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” Dessa forma, entende-se que toda criança tem direito, sem distinção de sexo ou gênero. Não há no artigo restrições, trata-se apenas de crianças e não de seus sexos ou gênero, ainda que o sistema seja completamente binário.

Conforme o parágrafo único do artigo 3º, determina-se que os direitos manifestados nesta lei devem se aplicar a todas as crianças e adolescentes sem quaisquer discriminações, seja de nascimento, idade, sexo, raça, etnia, cor, situação familiar, crença, deficiência, entre outros. Porém, há um problema em quase todas as questões que tratam de documentações, pois mesmo que não se entre em qualquer definição sexual da criança, entende-se que o sistema parte de uma posição binária e em relação aos documentos, praticamente a maioria solicita o sexo.

Tendo em vista que a intersexualidade ainda é tratada como anormalidade no artigo 10 Inciso III, é destacado que os hospitais ou qualquer outro estabelecimento de saúde de gestante, seja público ou privado, deverá providar exames que visem diagnóstico de anormalidades no metabolismo da criança recém nascida e, posteriormente, deverá obrigatoriamente prestar orientações a família, ainda que o Direito dê respaldo para situações de intervenção cirúrgica em crianças, vale informar que esse artigo faculta crédito para que pelo menos a família seja bem orientada e informada, incluindo mencionar que quando não há risco de vida as pessoas optem por não realizar os procedimentos. Ainda cabe lembrar que esse artigo é mais uma prova de como o Direito ainda precisa alcançar a sociedade e melhorar nas questões relacionadas com diversidades, principalmente se falando da intersexualidade. Ainda em relação aos recursos de saúde, o Art. 11 informa que:

É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990)

Também, em seu §2º, trata do atendimento gratuito para aqueles que necessitam, como fornecer desde próteses até os tratamentos de acordo com a necessidade específica da criança e linhas de cuidados.

Do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade exposto no título I capítulo II do ECA e artigo 15, expressa-se que a criança e adolescente tem direito à liberdade, respeito e dignidade como pessoa humana que se encontra em processo de desenvolvimento, sendo estas pessoas de direitos civis, humanos e sociais que são garantidos na Constituição. Assim, o artigo seguinte e 16 dessa lei, unido ao artigo anterior, destaca em seus incisos os aspectos que compreendem o direito à liberdade

da criança e adolescente, sendo eles, o direito de ir e vir em espaços públicos e comunitários salvo restrições legais, opinião e expressão, crenças e religião, brincar, praticar esportes e se divertir, participar da vida familiar, comunitária sem discriminação, da vida política na forma da lei, buscar refúgio, auxílio ou orientação.

O direito ao respeito, corresponde ao artigo 17, especialmente consiste na “inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente” e, ainda como um dos artigos mais importantes para compor esta dissertação, este artigo inclui que é importante a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças. O artigo 18 completa que é dever de todas as pessoas zelar pela dignidade “[...] pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Por fim, o título II, capítulo I, do ECA “Das medidas de proteção” Art. 98, dispõe que as medidas de proteção são aplicáveis sempre que houver ameaça ou violação dos direitos reconhecidos nesta lei, destacando em seus incisos que, seja por ação ou omissão do estado, falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável ou em razão de sua conduta. Dentro da matéria de direitos humanos, o ECA, assim como outras questões também é debatido, mas quando se levanta a questão na esfera de direitos humanos internacionais surgem outros princípios, leis, resoluções e decretos, que devem e podem ser argumentativos dentro desse tema.

O Direito da Criança e do Adolescente, ao romper com a doutrina jurídica do Direito do Menor, o fez não apenas decorrente de um avanço legislativo, mas a partir da compreensão de que após 1988, com a promulgação da Constituição Federativa do Brasil e do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, inaugurou-se no direito uma nova prática social e institucional em relação à infância e à adolescência. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 58)

Seguindo na ideia do Estatuto da Criança e Adolescente, levando em consideração que tanto a Lei 12.010/09 da criança e do adolescente, quanto as normas internacionais tem alguns aspectos em comum, um deles é a proteção e a dignidade humana.

Sendo o Brasil um dos países que assinou a Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>70</sup> de 1948, este se compromete a seguir determinados pontos instituídos

---

<sup>70</sup> Disponível em: [https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf). Acesso em: 1 de janeiro de 2022.

pela declaração. Como exposto no artigo 1º da Declaração, onde expõe que todos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, no artigo seguinte e 2º, a Declaração destaca que todas as pessoas podem invocar os direitos e liberdade desta, sem qualquer distinção e, no 3º artigo a declaração expõe que “Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”

Diante disso, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança, Decreto nº 99.710/90 e dispõe das seguintes considerações argumentáveis nesta dissertação, artigo 2º determinando que todos os Estados partes tomarão medidas protetivas contra qualquer forma de discriminação ou castigo pela condição, atividade, opinião ou crença dos pais ou representantes. Na sequência, o artigo 3 destaca que:

1. Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança.

Assim, esse argumento da Convenção destaca aquele discurso que já foi debatido sobre o interesse da criança, e que contrapõe a ideia de uma criança com dois anos de idade ou menos, passar por uma intervenção cirúrgica desnecessária e, principalmente, como destaca no texto acima, sem sequer ter conhecimento do seu real interesse.

Na Declaração Universal dos Direitos das Crianças de 1959, documento que veio antes da Convenção, traz em seu princípio, o melhor interesse da criança. Dessa forma, o nº II destaca que a criança terá proteção especial tendo oportunidades e serviços para desenvolver-se fisicamente, moralmente, mentalmente, espiritualmente e socialmente de forma saudável em condições de liberdade e dignidade, e completa “Ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança”.<sup>71</sup> Ou seja, contrário ao que ocorre em redesignação sexual em crianças intersexuais, a criança não se desenvolve de forma livre com consta acima, nem é considerado o real interesse desta, tendo em vista que ela não tem nem condições ainda de opinar sobre a intervenção.

---

<sup>71</sup> Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_universal\\_direitos\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf). Acesso em: 3 de janeiro de 2022.

Retomando, nos demais princípios apresentados, a Declaração desenvolve a importância do respeito à criança e com seus direitos, respeito, liberdade e dignidade, sem distinções, direito à igualdade e demais direitos já mencionados, tanto na Constituição, quanto na Convenção. Em prática, pode ser que se encontrem falhas sistêmicas e operacionais na guarda das crianças que, em decorrência da grande diferença econômica, racismo e muitas outras discriminações que expõe as crianças por vezes à situações degradantes, violentas e abusivas.

Em relação à diversidade sexual e de gênero, o princípio de Yogyakarta que trata dos princípios sobre aplicações da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, trata de inúmeros assuntos relevantes de proteção e respeito à vida, da diversidade sexual, de gênero e afetiva. Entre eles, que cabem diretamente ao assunto, o direito a igualdade e não-discriminação, direito a vida, direito a reconhecimento perante a lei e proteção contra abusos médicos.

Toda pessoa tem o direito de ser reconhecida, em qualquer lugar, como pessoa perante a lei. As pessoas de orientações sexuais e identidades de gênero diversas devem gozar de capacidade jurídica em todos os aspectos da vida. A orientação sexual e identidade de gênero autodefinidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade. Nenhuma pessoa deverá ser forçada a se submeter a procedimentos médicos, inclusive cirurgia de mudança de sexo, esterilização ou terapia hormonal, como requisito para o reconhecimento legal de sua identidade de gênero. (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007 p. 13-14)

Os princípios de Yogyakarta inclusive assinados pelos países signatários como o Brasil, são e representam um instrumento internacional para o enfrentamento de diversas questões de gênero, sexo e sexualidade, onde evidentemente incluem toda a bandeira LGBTQI+.

Segundo Guimarães Junior (2014) os princípios de Yogyakarta são uma compilação e reinterpretação das definições de direitos humanos fundamentais, a partir das resoluções, convenções, tratados e outros textos internacionais os quais se aplicam nas situações de estigma, violência e discriminação com as comunidades LGBTQI+. O primeiro princípio destaca e relembra a declaração de direitos humanos fazendo deste um suporte a tais princípios, “Direito ao gozo Universal dos Direitos Humanos”. O segundo princípio de Yogyakarta destaca o direito a igualdade e não

discriminação, assim, o terceiro retrata do direito ao reconhecimento perante a lei e o quarto o direito à vida.

Yogyakarta destaca como princípios, o direito à habitação; seguridade e proteção social; educação; proteção contra qualquer forma de exploração, venda ou tráfico de pessoas; julgamento justo; privacidade; direito de não sofrer tortura e tratamento ou castigo cruel, desumano e degradante; trabalho; padrão de vida adequado; saúde; liberdade de expressão e opinião; reunião e associação pacífica; pensamento, consciência e religião; liberdade de ir e vir; de buscar asilo; direito de construir uma família; vida pública; da vida cultural; de promover direitos humanos; direito a recursos jurídicos e medidas corretivas eficazes; responsabilização e proteção contra abusos médicos.

É importante destacar o princípio 18 de Yogyakarta, o qual trata da proteção contra abuso médico. O princípio destaca que ninguém deve ser obrigado ou forçado a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, seja este físico ou psicológico ou até mesmo ser confinada em qualquer ambiente e instalação médica por sua orientação sexual ou identidade de gênero, ainda alega que a orientação sexual e identidade de uma pessoa não se trata de doença a ser tratada, curada ou eliminada. Sobre este princípio acima, ele elenca um rol de medidas que os Estados devem tomar, tanto medidas legislativas como administrativas e quaisquer outras que garantam a proteção contra práticas médicas prejudiciais pelo embasamento da orientação sexual ou identidade de alguma pessoa ou até seguido por ideais de estereótipos que derivam da cultura. Ou seja, independentemente da cultura, não se pode alterar um corpo prejudicando-o com a justificativa cultural.

Vale destacar também que, na letra b, do princípio 18, é destacado que o Estado deve:

Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança que esteja baseado em informações confiáveis, de acordo com a idade e maturidade da criança e guiado pelo princípio de que em todas as ações relacionadas a crianças, tem primazia o melhor interesse da criança;(PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007, p. 26)

Assim, o princípio é um dos únicos documentos válidos no momento que intensifica a questão do abuso médico em casos de intervenção nos corpos de crianças, principalmente com o objetivo de padronizá-las a um estereótipo específico com a justificativa cultural e social, frisando o princípio do melhor interesse da criança.

Fraser e Lima (2012) destacam que o Direito a Identidade, por exemplo, é um direito Humano constituindo o art 1º, III da CF/88. Assim, em uma entrevista com três juízes nomeados como “A, B e C”, Fraser e Lima relatam que, juiz A disse que é injusto que alguém não tenha registro, tendo em vista que este necessitará de futuro atendimento médico, bem como, é também injusto que essa pessoa tenha um registro equivocado e definitivo, sendo este juiz a favor de que exista uma “terceira alternativa” e completa que; “[...] a sociedade já deveria ter compreendido que existem situações diferentes, não apenas a existência do sexo feminino e masculino, e se assim não o fez, o princípio da dignidade humana encontra-se comprometido.” (2012, p. 8) Juiz B, destacou que futuramente o registro pode ser ratificado por meio de uma ação que alegou ser relativamente simples, ainda destaca que a Lei de Registros Públicos tem um resguardo pela dignidade da criança intersexual, pois uma vez registrada é garantido a ela direitos à pessoa humana. E, por fim, juiz C declarou que pode ser deixado um espaço em branco no registro para posterior inclusão, quando houver um diagnóstico definitivo. Neste caso, se questiona, caso a criança com o tempo resolva se entender apenas como intersexo e não definir como o juiz propôs ou chama de definitivo.

Tendo em vista que, o Brasil é o país que mais mata pessoas trans e de modo geral a violência contra LGBTQI+, compreende-se que ainda existem falhas que não são desenvolvidas para melhor funcionamento de proteção e eficácia das questões principalmente que envolvem violência – de qualquer tipo. Segundo Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira<sup>72</sup>, apesar do princípio da dignidade da pessoa humana ser de um valor incondicional em inúmeros documentos e, principalmente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), na prática essa dignidade é condicionada a estereótipos, crenças, padrões, sexo. Porém, segundo a autora, a adequação ao modelo binário é exigida para alguns reconhecimentos como por

---

<sup>72</sup> Para ver mais: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d91f7910cd392426>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

exemplo, a dignidade da pessoa humana, que em virtude do binarismo privilegia o sexo e o gênero ao invés da corporalidade da pessoa.

Segundo Barretto (2018) o Direito não pode mais “[...] desconhecer a luz na qual a pós modernidade lançou o tema a intersexualidade, antes sempre relegado a sombra.” (2018, p. 59) Essa forma de desconhecer a vivência e realidade intersexual, exclui a possibilidade de acesso a Direitos e a vida jurídica e social, assim como a possibilidade de existir como se é ou como se quer ser.

De forma alguma, a intenção é atestar a conduta de médicos, da família ou dos que legislam, mas alertar e sinalizar que existem pessoas que necessitam de maior atenção e que passaram por procedimentos desnecessários, sendo que posteriormente poderiam decidir por si mesmas, ou por aqueles que ainda vão ou estão passando por procedimento invasivos ainda quando bebês. Dessa forma, mostra-se necessário que sejam elaboradas com urgência novas formas de inserir pessoas intersexo dentro da sociedade, e a primeira delas é ouvindo, compreendendo e percebendo que elas existem e as respeitando.

A intersexofobia também nasce da medicina, do direito e de outras demandas que não inserem ou não incluem a existência intersexo dentro da sociedade. A intersexofobia não se trata apenas do preconceito, verbal ou físico, mas também se trata do apagamento das existências, da tentativa de padronizar corpos a estereótipos binários quando não querem ou não tem condições de compreender ou consentir.

A experiência intersexual põe em causa o funcionamento de uma série de normas sociais. Entre elas as da Medicina e as jurídicas que definem quem é passível de possuir existência para o Direito (quem pode constar formalmente no registro de pessoas naturais) (MATOS; SANTOS, 2018, p. 85)

Dessa forma, medidas precisam ser tomadas de forma urgente contra a mutilação de crianças intersexuais e também a existência da vivência intersexo na sua forma e no seu ser como cada pessoa quer, se define, se compreende, se identifica. O direito necessita ir além, pois está atrasado nas pautas LGBTQI+ sendo esta uma circunstância de urgência. Por fim, lembrando o problema dessa pesquisa e sua hipótese, que foram voltadas para as questões corporais de gênero e sexo, assim como questões sociais, culturais e jurídicas em relação as crianças intersexuais e as intervenções corporais.

O problema trouxe pra esta discussão os direitos da criança intersexual em relação a sua integralidade do corpo e possibilidade de escolha futura sobre a redesignação sexual e por consequência binária. A pesquisa questionou se há o direito de proteção integral da criança e o seu livre desenvolvimento como substrato da performatividade de gênero e garantia da dignidade na possibilidade de escolha futura de redesignação. Portanto, se usou da hipótese de que parece ser necessário que seja consentido pela criança quando puder, dessa forma devem ser atendidos e respeitados seus direitos como sujeito de direito garantido pelo ECA, sobrepondo o melhor interesse da criança, sua identidade, saúde mental e física, o direito de consentir e de não ser submetida a tratamentos desagradáveis, invasivos e agressivos, sem uma necessidade urgente, ou seja, risco de vida.

## 4 CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi dividido em duas partes, sendo objetivo geral e objetivo específico. Como objetivo geral desta pesquisa, foi discutido e analisado o direito da criança, como o direito de proteção integral e o seu livre desenvolvimento à performatividade de gênero, à garantia da dignidade e especialmente da possibilidade de escolha futura no procedimento cirúrgico de redesignação sexual e padronização binária do sexo e do das crianças intersexuais no Brasil.

Como objetivos específicos foram analisados: a) a intersexualidade como categoria patológica e medicalizável, tendo como marco teórico a discussão gênero, intersexualidade, corpos e conformidade ao binarismo de gênero; b) investigou-se quantitativamente e qualitativamente em base de dados, a partir das palavras-chave “direito + redesignação sexual + criança”, o estado da arte na pesquisa sobre a redesignação sexual de crianças no Brasil; e, por fim, c) analisou-se o direito da criança nas intervenções médicas de redesignação sexual, com ênfase em uma crítica do direito binário, em contraste com a noção de intersexualidade que se pautar na dignidade humana, integridade corporal da criança, no direito de proteção integral e no seu livre desenvolvimento à performatividade de gênero e da possibilidade de escolha futura.

A pesquisa questionou: existe o direito de proteção integral da criança e o seu livre desenvolvimento como substrato à performatividade de gênero e garantia da dignidade na possibilidade de escolha futura de redesignação? Assim, se obtiveram muitas respostas em relação ao direito de proteção integral à criança e o seu livre desenvolvimento, a garantia da dignidade na possibilidade de escolha futura da redesignação.

Essa dissertação pretendeu abordar as intervenções cirúrgicas em crianças e recém-nascidos, que na maioria das vezes são realizadas para atender os desejos internos e externos da família e da sociedade sendo estéticas, pois a diferenciação sexual não se trata de uma doença e dificilmente coloca em risco a vida de uma criança. Assim como também pretendeu analisar o processo de construção social dos aspectos de gênero e sexo.

A redesignação sexual em crianças fere o direito a integralidade do corpo, além de futuramente poder não coincidir com a subjetividade/identidade da criança. Dessa

forma, quem acaba decidindo pela criança é a família, sem o consentimento da criança a família acaba inserindo em um padrão, escolhe e definindo questões íntimas, individuais e pessoais que a criança pode não ser e querer quando for de seu entendimento.

A interferência e a tomada de decisão por parte da família e dos médicos na intervenção de redesignação sexual em crianças intersexuais, além de comprometer a criança a uma obrigatoriedade e uma situação não consentida, pode ocasionar problemas de saúde no futuro e, inclusive, na possibilidade de escolha sobre seu corpo e subjetividade.

No segundo capítulo, logo após a introdução, foi possível compreender os aspectos históricos relacionados a intersexualidade e às pessoas intersexuais que viveram e foram obrigadas a escolher um sexo para existir na sociedade. Também aspectos relacionados a medicina e como ela acaba sendo uma das principais áreas que contribuem para a estigmatização dessas pessoas, sendo realizada uma análise sobre a CID. A medicina, neste tema, segue a lógica proposta de John Money, que propõe que a intervenção em crianças nascidas intersexuais deve preferencialmente ocorrer até os 24 meses de idade. Essa lógica propõe que essas crianças devem ser moldadas ao padrão binário onde deve se preocupar em “encontrar” o sexo e gênero - ou feminino ou masculino- que melhor se encaixa na criança a partir de exames, de maneira excludente, essa não é uma escolha que uma criança com 2 anos tem capacidade de fazer e consentir ou sequer de compreender.

Ainda, se tem fixada em algumas sociedades a ideia de que, tudo que corresponde a genitália tem que corresponder ao gênero. Butler, no primeiro capítulo foi integrada nessa dissertação justamente para expor que uma coisa nem sempre corresponde a outra (sexo e gênero), e com ela e outros autores se buscou quebrar esses paradigmas que estão fixados, são reproduzidos e quando ocorre essa quebra o entendimento sobre questões como intersexualidade, podem começar a se distanciar desse discurso de imposição binária.

Essa questão binária ainda pode propor maiores debates, tendo em vista que não é um tema que se desgasta facilmente, está em todos os lugares e demais temas. O que o primeiro capítulo propôs, foi debater a medicalização e a patologização dos corpos que não estão dentro dos padrões binários. Assim, foi possível se chegar a um entendimento de que, a própria ideia de patologização do sexo e medicalização,

expõe à estigmatização e ao preconceito os corpos pois, se tem a ideia de que, não são corpos normais e que devem ser ajustados.

A classificação que a CID faz com questões binárias acaba incentivando nas relações de desigualdade de gênero, por exemplo, onde diferencia, afazeres, brincadeiras, roupas e etc., entre homens e mulheres. Reforçando estereótipos e estruturando o sistema binário na sociedade.

O terceiro capítulo foi iniciado com o estado da arte, com intenção de mostrar como foram realizadas as pesquisas dentro da área da intersexualidade, que inclusive é um dos objetivos específicos desta pesquisa, tornando-se talvez uma das maiores experiências, mas também a maior dificuldade. As pesquisas que envolvem a redesignação sexual em crianças em relação a artigos publicados ainda parecem ser novas, tendo em vista que a maioria dos artigos encontrados eram da área da saúde – medicina e psicologia. O que ajudou a compreender muitos aspectos peculiares envolvendo as áreas para melhor entendimento, mas também se constatou que muitos profissionais da área também não concordam com a intervenção precoce.

Nas duas plataformas pesquisadas, *Scielo* e *Capes* periódicos, foram poucos os artigos encontrados que incluíssem a área do Direito ou que fossem diretamente ligadas a área do Direito, em contrapartida alguns artigos que eram especificamente vinculados a área da psicologia ou medicina, citaram em alguns capítulos dos artigos questões vinculadas ao direito, como registro civil e consentimento da criança.

Em relação as jurisprudências, nenhuma foi especificamente encontrada para poder utilizar, pois acredita-se que como se tratam de crianças os processos correm em segredo de justiça, muitos sites de busca jurisprudencial foram utilizados, inclusive dos próprios Tribunais de Justiça dos Estados. Os dois únicos casos divulgados não deram acesso ao teor do processo, mas foi possível fazer a análise a partir da notícia e entrevista dada pela juíza em um deles. Essa com certeza foi a maior dificuldade de análise e pesquisa, pois além de serem apenas dois casos divulgados, ainda é um assunto novo na mídia brasileira.

Conseqüentemente, esse último capítulo teve como objetivo, analisar a questão do direito dos médicos, das crianças e da família, buscou-se nas próprias mídias e sites das comunidades intersex, onde se encontrou diversas entrevistas e informações a respeito do tema e das pessoas intersexuais.

A partir da ABRAI, no site e no canal do *Youtube*, foram encontradas muitas histórias e muitas informações a respeito da redesignação sexual em crianças, mas também as histórias contadas pelas pessoas que são intersexuais e fazem parte da comunidade, que busca informar, existir, resistir e lutar contra a intervenção sexual em crianças, assim como buscam acesso a direitos, principalmente nos casos em que pessoas e crianças querem ser identificadas como intersexuais, sem gênero e sexo definido.

Além disso nas seções que integraram esse capítulo foram de extrema importância para definir e concluir muitas questões que não eram ainda explícitas, como a relação à medicina, a família da criança e a integralidade do corpo da criança e os direitos das crianças. Foi feita uma relação entre esses aspectos como: médica-paciente, médica-família, paciente-família a partir das entrevistas da dissertação de Pretes (2019).

Deu-se uma importância a questão do Conselho Federal de Medicina, que deixa evidente e afirma na resolução 1.664/2003 que se tem uma urgência na cirurgia precoce por aspectos biológicos e sociais na definição do sexo mais recomendável. Ou seja, tem como primeiro passo a marcação de um sexo, a marcação de uma genitália que deve ser definida pra essa criança. Justifica que a intervenção tem urgência por aspectos sociais, para que a criança não sofra estigmatização ou preconceito, mas não consegue compreender que o próprio fato de querer inseri-la dentro de um aspecto do qual ela no momento não tem compreensão já a marca internamente e psicologicamente.

Ainda, esse aspecto marcado pela resolução tem como principal inspiração o Consenso de Chicago que também foi fortemente marcado neste capítulo, tendo em vista que foi o precursor dos ditames de intervenções cirúrgicas e nomenclaturas a respeito da intersexualidade.

Em relação a médico-paciente foi usada uma dissertação (PRETES, 2019) que fez entrevistas com as e os profissionais que entenderam os casos em determinado hospital, e foi concluído que poucas e poucos que estão tendo o contato direto com a situação são a favor de intervir, a maioria acha que o melhor caminho é fazer a cirurgia por situações de direitos sociais e psicológicos. De direitos porque acreditam que sem a definição de sexo e gênero a criança saíra do hospital sem a declaração de nascido vivo e por consequência não conseguirá realizar o registro civil. Sociais porque

acreditam que a criança irá passar por preconceito e estigmatização e não será aceita na sociedade, e psicológicas porque acreditam que a criança não vai compreender e poderá se sentir confusa.

Na relação médico-família, foi constatado que as famílias acatam a maioria das vezes a opinião médica com medo de que se não fizer a cirurgia a criança correrá risco de vida, mas principalmente pelos mesmos problemas sociais, medo de como a sociedade irá ver a criança, a não aceitação por alguns familiares achando que é problema, doença ou erro e aí entraram até algumas crenças. E, não menos importante, a questão do acesso a direito, principalmente ao registro civil.

Na relação família-paciente foram constatadas também muitas situações, mas principalmente de medo, onde muitos acham que se trata de uma doença, ou o medo do que será no futuro na vida social da criança, ou quando acabam optando em realizar a cirurgia a família por vezes, acaba não contando para a criança quando já tem entendimento. Insegurança também foi uma das coisas que apareceram.

A família também, quando opta em não realizar o procedimento, passa por situações desagradáveis, medo, insegurança e desespero, afinal quando percebem que estão desamparados por lei e pela sociedade podem inclusive mudar de opinião. Mas hoje essas situações já parecem ter mudado, com muitos, muitas e muitas ativistas intersexuais, famílias, grupos, profissionais, que vem lutando e buscando ajudar a garantir direitos, vivência e existência.

Se nota que é necessária a avaliação ponderada pela família e da equipe médica, principalmente em relação aos direitos dessa criança, como direito de não ser submetida a cirurgias e tratamentos invasivos e agressivos, o direito à sua identidade, saúde mental e física, e o direito ao consentimento.

Em relação ao direito, algumas leis, projetos de leis já abordam as questões de inclusão das pessoas intersexuais na sociedade jurídico-civil. Conforme o que Porto (2020) alerta, que na Lei 12.662 de 05 de junho de 2012, existe uma brecha, ainda que pequena, orientando como devem ser registradas crianças intersexo. Porém muitos médicos marcam masculino ou feminino colocando apenas observação de que se trata de uma criança DDS – Distúrbio da Diferenciação Sexual (termo usado pelos médicos). Ainda, a advogada reitera que caso os pais queiram solicitar uma nova DNV

(declaração de nascido vivo) os médicos farão uma série de exame que levará meses para ser entregue a nova DNV.

O projeto de lei conforme citado, - Projeto de Lei 5.255 de 2016 - de autoria de Laura Carneiro, Deputada Federal, busca acrescentar ao artigo 54 §4º da Lei 6.015/73 o registro do recém-nascido intersexual como indefinido ou intersexo mediante laudo de equipe multidisciplinar atestando suas características. Porém como já destacaram Arrais e Veloso (2018), o projeto de lei já está defasado.

O projeto de Lei do Senado 134/2018 garante o direito ao uso do nome social, independente do assentamento do Registro Civil, prevê proteção da identidade intersexual, garante também o direito de não ter o sexo e gênero definidos na infância sem a participação da criança, assim como outras questões como escola e educação para evitar evasão, gerar emprego e renda, delegacias especializadas, centros de atendimentos especializados, integridade e respeito nos meios de comunicação.

Seguirá a mesma linha de países como Alemanha, Holanda, Chile e arquipélago de Malta que já contam com orientações e instrumentos que acolhem a individualidade das pessoas intersexuais. Ainda conforme citado, já há uma decisão na Austrália da Suprema Corte reconhecendo a intersexualidade. Na Colômbia, conforme citou Gubert (2012), o modelo segue de forma que limita a autoridade familiar à exigência e urgência do procedimento, a idade e a invasibilidade, ou seja, a autora explica que neste modelo a família não pode consentir por crianças com mais de 5 anos de idade.

Ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA tem como instrumento principal a proteção integral da criança e adolescente no Brasil. Contribuindo com direitos fundamentais que são considerados de extrema importância para o “desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social” conforme o art.3º desta lei, destacando, inclusive, recursos de saúde.

Sendo o Brasil um dos países que assinou e ratificou a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o qual opera no Brasil pelo Decreto nº 99.710/90 e dispõe das seguintes considerações argumentáveis nesta dissertação: Artigo 2º, determinando que todos os Estados partes tomarão medidas protetivas contra qualquer forma de discriminação ou castigo pela condição, atividade, opinião ou crença dos pais ou representantes. O argumento da Convenção destaca aquele

discurso que já foi debatido sobre o interesse da criança, e que contrapõe a ideia de uma criança com dois anos de idade ou menos, passar por uma intervenção cirúrgica sem risco de vida e principalmente como já destacado, sem sequer ter conhecimento do que está acontecendo ou está para acontecer.

Na Declaração Universal dos Direitos das Crianças de 1959, já demonstrou no último capítulo, o melhor interesse da criança. Destacando que a criança terá proteção especial, tendo oportunidades e serviços para desenvolver-se fisicamente, moralmente, mentalmente, espiritualmente e socialmente de forma saudável em condições de liberdade e dignidade, sendo que em nenhum momento traz alguma distinção de sexo ou gênero. Ainda, a Declaração desenvolveu a importância do respeito à criança e com seus direitos, respeito, liberdade e dignidade, sem distinções e direito a igualdade e demais direitos já mencionados tanto na Constituição quanto na Convenção.

Em relação à diversidade sexual e gênero, o princípio de Yogyakarta trouxe princípios sobre aplicações da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, trata de inúmeros assuntos relevantes de proteção e respeito à vida, da diversidade sexual de gênero e afetiva. Sendo entre eles que cabem diretamente ao assunto, o direito a igualdade e não-discriminação, direito a vida, direito ao reconhecimento perante a lei e proteção contra abusos médicos. Os princípios de Yogyakarta, inclusive assinados pelos países signatários como o Brasil, é um instrumento internacional para o enfrentamento de diversas questões de gênero, sexo e sexualidade, onde evidentemente incluem toda a bandeira LGBTQI+. Segundo Guimarães Junior (2014) os princípios de Yogyakarta são uma compilação e reinterpretação das definições de direitos humanos fundamentais, a partir das resoluções, convenções, tratados e outros textos internacionais, os quais se aplicam nas situações de estigma, violência e discriminação com as comunidades LGBTQI+.

Assim, o princípio é um dos únicos documentos que intensifica a questão do abuso médico em casos de intervenção nos corpos de crianças principalmente com o objetivo de padronizá-las a um estereótipo específico com a justificativa cultural e social, frisando o princípio do melhor interesse da criança para quaisquer circunstâncias e ações relacionadas a estes indivíduos.

Portanto, a intenção desta dissertação foi demonstrar como são desnecessárias as intervenções, principalmente quando são sem o consentimento da

própria criança. A mudança corporal, seja ela qual for, deve passar pela autorização, consentimento e principalmente a vontade do ser, mas jamais alguém deve ser obrigado a passar por intervenções graves, que alteram todo o seu corpo sem opinar, desejar, ou no mínimo compreender. O que acontece com uma criança intersexo é a imposição de algo que ela nem ao menos compreende no momento em que está ocorrendo.

As outras áreas, como o Direito, já por serem de *práxis* um sistema binário, acatam como familiaridade e, entre eles, as binaridades que inviabilizam a existência de corpos não-binários. São essas mudanças que as militâncias em prol das pessoas intersexuais buscam, da existência das vidas intersexuais, sejam elas binárias porque optaram, ou não binárias, porque também foi de sua vontade. Portanto, é necessário que o Direito conceda assistência e comece a integrar e incluir a diversidade intersexual dentro da vida social, civil e jurídica, pois é uma ferramenta que vai abrir caminhos para a inserção das pessoas intersexuais, a visibilidade, a existência e a partir desses atos que outros podem e devem começar a surgir.

Sendo assim, não parece mais caber à medicina, ao direito e à religião arbitrar sobre os corpos e sexo das pessoas. É necessário rever os danos que estas impugnações trouxeram e assim readequar-se. Porém, não se pode generalizar e deixa-se aqui evidente que nem todas as pessoas que trabalham nas áreas citadas concordam ou apoiam a imposição binária em relação aos corpos não binários. Com certeza, a partir dos conhecimentos destas pessoas, que fazem parte destas áreas, é que se pode também mudar esse sistema e essas normas.

## REFERÊNCIAS

ABGLT. **Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos**. Disponível em <https://www.abglt.org/>.

ALBAN, Carlos Eduardo de Oliveira. **A retificação nos discursos e práticas biomédicas em intersexos: A violação de direitos e a luta pela despatologização**. 2017. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Programa de Pós Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, São Leopoldo, 2017.

American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

APA. **American Psychological Association**. Disponível em: <https://www.apa.org/about>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

ARRAIS, Virginia; VELOSO, Zeno. Intersexo. In: **Intersexo**. Coord.: Maria Berenice dias, Org.: Fernanda Carvalho Leão Barretto. Thomson Reuters - São Paulo, 2018, p. 69-79.

Associação Nacional de Registradores de Pessoas Naturais, ARPENBRASIL. UOL – **Decisão do CNJ deixa certidão de nascimento de intersexos menos burocrática**. 14 de setembro de 2021. Disponível em: <https://arpenbrasil.org.br/uol-decisao-do-cnj-deixa-certidao-de-nascimento-de-intersexos-menos-burocratica/>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

BARRETTO, Fernanda Carvalho Leão Barretto. Para além das fronteiras do binarismo: Precisamos falar sobre intersexo. **Revista de Direito UNIFACS**, n.24, 2019.

BARRETTO, Fernanda Carvalho Leão. Precisamos falar sobre intersexo. In: **Intersexo**. Coord.: Maria Berenice dias, Org.: Fernanda Carvalho Leão Barretto. Thomson Reuters - São Paulo, 2018, p. 49-68.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo II**, a experiência vivida. Trad. Sergio Milliet. 2ª ed.

BENTO, Berenice Alves de Melo; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista de estudos feministas** (20), Florianópolis, 2012.

BENTO, Berenice Alves de Melo. O belo, o feio e o abjeto nos corpos femininos. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, 36(1), 2021, p. 157-172.

BOMFIM, Urbano Félix Pugliese do. **O DIREITO COMO INSTRUMENTO PROTETOR DOS VULNERADOS NA SEARA DAS SEXUALIDADES**. 2015. 331 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Direito Doutorado em Direito Privado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

BRASIL. **Código Civil**. (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002).

BRASIL. **Código Penal**. (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

BRASIL. **Constituição Federal**. 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. (Lei nº 8.069, de 1990).

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Crianças**. (Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990).

BRASIL. **Lei de Registros Públicos**. (Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973).

BRASIL. **Projeto de Lei 5255/2016**. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node019z04beu1y6mlfemqk3bypfec19063765.node0?codteor=1456906&filename=PL+5255/2016](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node019z04beu1y6mlfemqk3bypfec19063765.node0?codteor=1456906&filename=PL+5255/2016). Acesso em: 30 de dezembro de 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado 134/2018**. Institui o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7651096&ts=1630410582492&disposition=inline>. Acesso em 30 de dezembro.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça- **Provimento nº122/21**. Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido “ignorado”. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1928372021082061200265ce7e7.pdf>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

BUNCHAFT, Maria Eugenia; SILVA, Rogerio Borba da; OLIVEIRA, Gabriele Zini de. A problematização do binarismo sexual à luz do debate entre Butler e Fraser. **Cadernos da EMARF, Fenomenologia e Direito**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, out.2018/mar.2019, p.143-158.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina Figueira; BASTOS, Ana Cecília de Sousa Bitterncourt; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, nº 4, 2009, p. 1145-1164, 2009.

CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais**. 2008.130 f. Dissertação – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. A **CONSTRUÇÃO DIALÓGICA DA IDENTIDADE EM PESSOAS INTERSEXUAIS: O X E O Y DA QUESTÃO**. 2012. 204 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva- Isc, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.664/2003. **Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual.** Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1664>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n. 01/2018. **Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.** Disponível em <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2018/01/Resolucao-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS.** 22 de maio de 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,Problemas%20de%20Sa%C3%BAde%20\(CID\)](https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,Problemas%20de%20Sa%C3%BAde%20(CID)) Acesso em 17 de maio de 2021.

COSTA, Anacely Guimarães. **Fé cega, faca amolada: reflexões acerca da assistência médico- cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro.** 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Centro Biomédico- Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

COSTA, Anderson. **Intersex: o que você precisa saber sobre o I em LGBTI+ no Dia da Visibilidade Intersexual.** Grupo Dignidade. 2019. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/intersex-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-i-em-lgbti-no-dia-da-visibilidade-intersexual/> . Acesso em: 30 de julho de 2021.

DIAMOND, Milton; GARLAND, Jameson. Evidence regarding cosmetic and medically unnecessary surgery on infants. **Journal of Pediatric Urology**, vol.10, 2014.

DIAS, Maria Berenice. **Intersexo.** Org: Fernanda Carvalho Leão Barreto. Thomson Reuters. - São Paulo, 2018

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. **Cadernos Pagu**, jan. 2001.

FAUSTO-STERLING, Anne. Os cinco sexos: porque macho e fêmea não são o bastante. Tradução: Alice Gabriel. **The Sciences**. *March/April*, 1993 -p.20-24.

FLORES, Maria Bernadete Ramos. **Medicalização do sexo.** In: *Tecnologia e Estética do Racismo*. Chapecó: Argos, 2005.

FRASER, Roberta Tourinho Dantas; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Intersexualidade e Direito à Identidade: Uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 3, nº22, p. 358-366, 2012.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade de saber.** 13 Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Herculine Barbin: O diário de um hermafrodita**. Tradução de Irley Franco. Francisco Alves – Rio de Janeiro, 1982.

GAETANO, Phil. David Reimer and John Money Gender Reassignment Controversy: The John/Joan Case. **The Embryo Project Encyclopedia**, 2017. Disponível em: <https://embryo.asu.edu/pages/david-reimer-and-john-money-gender-reassignment-controversy-johnjoan-case>, acesso em: 29 de setembro de 2021.

GORISH, Patrícia; VICTÓRIO, Paula Carpes. A PATOLOGIZAÇÃO DO INTERSEXO PELA OMS NO CID-11: Violações dos IRights? **UNISANTA LAW AND SOCIAL SCIENCE**; Vol. 7, nº 3 (2018), pp. 275 – 293.

GRUBBA, Leilane Serratine. Equidade em saúde para pessoas trans: análise do processo transexualizador brasileiro. **Revista Direito, Estado e Sociedade**. Ahead of Print, n. XX mês/mês 2020

GUADENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**, vol 1 n. 34, 2018.

GUBERT, Ida Cristina. Conflitos e abordagem bioética de crianças com distúrbios do desenvolvimento sexual. **Revista Pistis & praxis: teologia e pastoral**, v.4, nº.1, p. 33-49, 2012.

GUIMARÃES JUNIOR, Anibal Ribeiro. “**Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética**”. 2014. 151 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

GUIMARÃES, Anibal; BARBOZA, Heloísa Helena. Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de “genitália ambígua”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2177-2186, out. 2014.

HAMESATH, Tatiana Prade. Anomalias da Diferenciação Sexual: Representações parentais sobre a Constituição da Identidade de Gênero. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, nº 30, p. 583-590, 2012.

HARAWAY, Donna. **Antropologia do Ciborgue: as vertigens do pós-humano / organização e tradução Tomaz Tadeu – 2. ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.**

HOLMES, M. Morgan. **Locating Third Sexes**. *Transformations*, nº 8, 2004.

INTERACT- **Advocates for Intersex Youth**. Disponível em: <https://interactadvocates.org/> . Acesso em: 30 de julho de 2021.

Instituto Brasileiro de Direito de Família. IBDFAM, **Justiça do Acre autoriza criança intersexual a mudar o nome na certidão de nascimento**. Assessoria de Comunicação do IBDFAM, 2018. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/6598/Justi%C3%A7a+do+Acre+autoriza+crian%C3%A7a+intersexual+a+mudar+o+nome+na+certid%C3%A3o+de+nascimento>. Acesso em: 10 de outubro de 2021

ISNA- **Intersex Society of North America**. Disponível em: <https://isna.org/> . Acesso em: 30 de julho de 2021.

KNAUTH, Daniela Riva; MACHADO, Paula Sandrine. “Corrigir, prevenir, fazer corpo”: a circuncisão masculina como estratégia de prevenção do HIV/AIDS e as intervenções cirúrgicas em crianças intersex. **Sexualidad, Salud y Sociedad: REVISTALATINOAMERICANA**, S/l, v. 2, n. 14, p. 229-241, ago. 2013.

KINSEY INSTITUTE, Indiana University. Disponível em: <https://kinseyinstitute.org/about/profiles/john-money.php>. Acesso em 28 de setembro de 2021.

LEE, Peter A.; HOUK, Christopher P.; AHMED, S. Faisal & HUGHES, Ieuan A. (2006), “Consensus statement on management of intersex disorders”. **Pediatrics**, 118: e488-e500

LIMA, Fernanda da Silva; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Os Direitos da Criança e do Adolescente: A necessária Efetivação dos Direitos Fundamentais**. Fundação: Boiteux, Florianópolis, 2012.

LIMA, Shirley Acioly Monteiro de; MACHADO, Paula Sandrine; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. (Des)encontros no hospital: itinerário terapêutico de uma experiência intersexo. **Cadernos Pagu**, nº 49, 2017.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, n.24, jan-jul, p. 249-241, 2005.

MACHADO, Paula Sandrine. Intersexualidade e o Consenso de “Chicago”: As vicissitudes da nomenclatura e a suas implicações regulatórias. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 68, vol. 23 – outubro, 2008.

MACHADO, Paula Sandrine. No fio da navalha: reflexões em torno da interface entre intersexualidade, (bio)ética e direitos humanos. In: GROSSI, Miriam Pillar.; HEILBORN, Maria Luiza; MACHADO, Lia Zanotta. (Org). **Antropologia e direitos humanos 4**. ABA, Nova Letra: Gráfica & Ed. Florianópolis, 2006, p.15-56.

MATOS, Ana Carla Harmatiuk; SANTOS, Andressa Regina Bissolotti dos. O direito à existência civil de pessoas intersexuais um questionamento do estatuto jurídico do gênero. In: **Intersexo**. Coord.: Maria Berenice dias, Org.: Fernanda Carvalho Leão Barretto. Thomson Reuters - São Paulo, 2018, p. 81-104.

MEZZARROBA, Orides; MONTEIRO, Claudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. – 5ª. ed: Editora Saraiva, 2009.

MIGEON, Claude J.; WISNIEWSKI, Amy B.; BROWN, Terry R.; ROCK, John A.; MEYER-BAHLBURG, Heino F.L.; MONEY, John; BERKOVITZ, Gary D. 46,XY Intersex Individuals: Phenotypic and Etiologic Classification, Knowledge of Condition, and Satisfaction With Knowledge in Adulthood. **Pediatrics**, vol. 110 , nº 3. p. 4 -8, 2002. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/110/3/e32>.

MIGEON, Claude J.; WISNIEWSKI, Amy B.; GEARHART, John P.; MEYER-BAHLBURG, Heino F.L.; ROCK, John A.; BROWN, Terry R.; CASELLA, Samuel J.; MARET, Alexander; NGAI, Ka ming; MONEY, John; BERKOVITZ, Gary D. Ambiguous Genitalia With Perineoscrotal Hypospadias in 46,XY Individuals: Long-Term Medical, Surgical, and Psychosexual Outcome. **Pediatrics**, Vol. 110, p. 1-10, 2002.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque. **Corpos Estranhos? Reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos**. 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Jurídicas, Programa de Pós Graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque. **As cirurgias de normalização do sexo: ferramenta de violação aos direitos humanos das pessoas intersexuais**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d91f7910cd392426> Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: [https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf). Acesso em 01 de janeiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos das crianças de 1959**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_universal\\_direitos\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf). Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Para além do binarismo: transexualidades, homoafetividades e intersexualidades. In: **Intersexo**. Coord.: Maria Berenice dias, Org.: Fernanda Carvalho Leão Barretto. Thomson Reuters - São Paulo, 2018, p. 29-48.

PINO, Nádia Perez. A teoria Queer e os Intersex: Experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, n. 28, jan-jun, 2007, p.149 -174.

PORTO, Mônica. **Dia da visibilidade intersexo: temos o que comemorar no Brasil?** Site: PEITA, 2020. Disponível em: <https://peita.me/blogs/news/dia-visibilidade-intersexo-brasil>. Acesso em: 30 de dezembro de 2021.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto Contrassexual** – Práticas subversivas de Identidade Sexual. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2014.

PRECIADO, Paul B. **Eu sou o monstro que vos fala: Informe para uma academia de psicanalistas**. Tradução por Gorliza-Z, 2020.

PRETES, Érika Aparecida. **INTERSEXUALIDADE E DIREITO AO PRÓPRIO CORPO: garantia à integridade corporal da criança intersexual e direito à autodeterminação na adolescência**. 2019. 220 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito e Ciências do Estado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

PRETES, Érika Aparecida. **Intersexualidade e o direito ao próprio corpo**. INITIA VIA editora, 1ª ed. Belo Horizonte, 2019.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. 2007. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.** Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf). Acesso em: 31 de dezembro de 2021.

Poder Judiciário de Santa Catarina, TJSC. **Nem homem, nem mulher, pessoa obtém o direito de registrar que seu gênero é neutro**, 12 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/nem-homem-nem-mulher-pessoa-obtem-direito-de-registrar-que-o-seu-genero-e-neutro>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Trad. Guacira Lopes Louro. 1ª ed.; Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2015

SILVA, Mikelly Gomes da. “Porque tenho que vir ao médico para ele ver minha genitália”: descobertas de um jovem potiguar. **Periódicus**, nº16, v. 1, p. 163-189, set/dez, 2021.

SOUZA, Andréa Santana Leone de. **Os direitos da personalidade e a autonomia privada: A questão das crianças em situação de intersexo**. 2015. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito Mestrado em Relações Sociais e Novos Direitos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

VERONESE, Josiane Rose Petry. A proteção integral da criança e do adolescente no direito brasileiro. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 38-54, jan./mar. 2013.

WISNIEWSKI, Amy B.; MIGEON, Claude J.; MEYER-BAHLBURG, Hieno F.L.; GEARHART, John P.; BERKOVITZ, Gary D.; BROWN, Terry R.; MONEY, John. Complete Androgen Insensitivity Syndrome: Long-Term Medical, Surgical, and Psychosexual Outcome. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, vol 85 -nº. 8, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-10 Classifications of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva, 1992**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F64.0>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**. Geneva, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 21 de junho de 2021.