

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS

RAMON AYRES DE SÁ

**INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PERFORMADAS EM RECÉM-NASCIDOS
INTERSEXUAIS: UMA ANÁLISE DOS DANOS AOS DIREITOS DA
PERSONALIDADE**

JOÃO PESSOA

2020

RAMON AYRES DE SÁ

**INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PERFORMADAS EM RECÉM-NASCIDOS
INTERSEXUAIS: UMA ANÁLISE DOS DANOS AOS DIREITOS DA
PERSONALIDADE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Caroline Sátiro de Holanda

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S111i Sá, Ramon Ayres de.

Intervenções Cirúrgicas Performadas em Recém-nascidos Intersexuais: Uma Análise dos Danos aos Direitos da Personalidade / Ramon Ayres de Sá. - João Pessoa, 2020.
59 f.

Orientação: Caroline Sátiro de Holanda.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. intersexualidade. 2. Cirurgias ?normalizadoras. 3. Direitos da Personalidade. I. Holanda, Caroline Sátiro de. II. Título.

UFPB/CCJ

RAMON AYRES DE SÁ

**INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PERFORMADAS EM RECÉM-NASCIDOS
INTERSEXUAIS: UMA ANÁLISE DOS DANOS AOS DIREITOS DA
PERSONALIDADE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Caroline Sátiro de Holanda

DATA DA APROVAÇÃO:

BANCA EXAMINADORA:

**Profa. CAROLINE SÁTIRO DE HOLANDA
(ORIENTADORA)**

**Profa. RACHEL MORAES DE LIMA
(AVALIADORA)**

**Prof. ALESSANDRA MACEDO ASFORA
(AVALIADORA)**

RESUMO

O presente trabalho aborda a realização precoce de cirurgias de “normalização sexual” em neonatos intersexuais enquanto dano aos direitos da personalidade, na esfera civil. Para tanto, através do método dialético, analisa a construção do sistema binário de gênero e a invisibilização da intersexualidade, bem como o gerenciamento médico padrão perante o nascimento de crianças com genitália “ambígua”. Feito o estudo, percebeu-se que os danos aos intersexos emergem, sobretudo, quando, em detrimento da adequada postura de apoio, informação e aconselhamento, cirurgias, as quais não raramente são desnecessárias e envolvem decisões arbitrárias, ocasionam irreversíveis prejuízos aos direitos da personalidade - precipuamente os tangentes ao próprio corpo, à autonomia e à construção da identidade -, no âmbito civil e, conseqüentemente, em última análise, à dignidade humana, na seara constitucional. Isso posto, imperiosa se faz a elaboração de uma tutela jurídica protetiva específica que abarque, principalmente, um novo paradigma de gerenciamento respeitoso da intersexualidade.

Palavras-chave: Intersexualidade; cirurgias “normalizadoras”; direitos da personalidade.

ABSTRACT

The present study addresses the early performance of “sexual normalization” surgeries in intersex neonates as a damage to personality rights, in the civil sphere. Therefore, through the dialectical method, analyzes the construction of the binary gender system and the invisibility of intersexuality, as well as the standard medical management in cases of birth of children with “ambiguous” genitalia. After the study, it was noticed that the damage to intersexes emerge when instead of the adequate posture of support, information and counseling, surgeries, which are often unnecessary and involve arbitrary decisions, cause irreversible damage to the personality rights – mainly those related to the body, autonomy and the construction of identity - in the civil sphere and consequently to human dignity, in the constitutional field. That said, it is imperative the elaboration of a specific protective legal tutelage that mainly encompasses a new paradigm of respectful management of intersexuality.

Keywords: Intersexuality; “normalizing” surgeries; personality rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 COMPREENDENDO A INTERSEXUALIDADE	9
2.1 O que é a intersexualidade?	9
2.1.1 Com que frequência a intersexualidade ocorre?	11
2.2 A construção do binarismo de gênero e a repressão da intersexualidade	13
2.2.1 Michel Foucault – Os dispositivos de poder e a construção da sexualidade.....	13
2.2.2 Judith Butler – Inteligibilidade social e desnaturalização do gênero	16
2.2.3 Anne Fausto-Sterling – O gênero como decisão social.....	18
3 UMA ANÁLISE CRÍTICA ACERCA CONDUTA MÉDICA PADRÃO PERANTE A INTERSEXUALIDADE	22
3.1. O tratamento médico padrão da intersexualidade	22
3.2 Os problemas que envolvem as cirurgias “normalizadoras”	25
3.2.1 Das justificativas para realização das cirurgias.....	25
3.2.2 Da continuidade das intervenções e das equipes multidisciplinares	31
3.3 Da estrutura de vergonha e de sigilo no enfrentamento da intersexualidade.....	33
4 A REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS “NORMALIZADORAS” À LUZ DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS PESSOAS INTERSEXUAIS.....	38
4.1 Dos direitos da personalidade: uma breve apresentação.....	38
4.2 Os direitos da personalidade sob a ótica civil-constitucional	42
4.3 Algumas considerações sobre a identidade, enquanto um direito da personalidade, e a realidade das pessoas intersexos	42
4.4 As cirurgias normalizadoras nas pessoas intersexuais e a violação ao direito à integridade físico-psíquica	45
4.5 Outro mundo é possível: propostas para um gerenciamento respeitoso da intersexualidade	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

O sistema binário é responsável por relegar à exclusão social inúmeros indivíduos intersexuais detentores de corpos não normativos, sobretudo em decorrência do seu potencial desestabilizador da ordem das coisas. Corpos sexuados naturais, porém não aceitos, tornaram-se invisibilizados pelas construções artificiais em muito edificadas pelos discursos científicos. De modo contrário à compreensão de que a identidade do sujeito não passa necessariamente por sua anatomia, chegou-se ao patamar histórico em que a determinação de gênero, converteu-se na essência do ser, no “tornar-se humano”, desaguando na realização de procedimentos imediatistas para determinação de gênero em crianças nascidas com genitália atípica – dentre eles, incluem-se as denominadas cirurgias “normalizadoras”.

Mesmo após décadas de estudos e novas perspectivas acerca do tema, não resta comprovado ser o intervencionismo precoce a postura que resguarda o melhor interesse dos indivíduos intersexuais. Indiscutivelmente, as técnicas cirúrgicas evoluíram através do tempo, e, por isso motivados, alguns médicos afirmam, sem fortes evidências, que as cirurgias “normalizadoras”, melhoraram profusamente nos últimos anos. Apesar disso, o ativismo intersexual que se insurgiu desde o início da década de 1990 se põe contra intervenções cirúrgicas nos corpos de crianças, defendendo que sejam adiadas até o momento em que estas possuam suficiente idade para apresentarem consentimento. Entretanto, a prática continua, e a forma como viola os direitos fundamentais dos indivíduos intersexuais permanece basilarmente inalterada.

O direito por muito viu seu papel nesse imbróglio como minoritário, entretanto, o complexo mecanismo estigmatizante da intersexualidade revela que apenas um conjunto de atores pode ser responsável pela criação do maniqueísmo que hoje permeia as sociedades ocidentais e molda a forma como a intersexualidade é encarada: o masculino e o feminino como par de opostos absolutos, mutuamente excludentes e delimitados; e, igualmente, apenas o mesmo conjunto pode ser responsável pela desconstrução que vá ao encontro do devido reconhecimento, defesa e garantia dos direitos fundamentais das pessoas intersexuais. Referir-se à intersexualidade exige abordá-la enquanto fenômeno complexo, múltiplo e polissêmico, o que apenas pode ser cumprido a partir do momento em que as informações são devidamente postas nos espaços de conhecimento. Precisamos, pois, falar sobre intersexualidade.

Para analisar as violações aos direitos da personalidade dos intersexuais e argumentar pela necessidade da devida tutela jurídica protetiva, buscou-se fazer um breve desenvolvimento dos aspectos históricos e sociais relativos à construção do binarismo de gênero, bem como

explorar os princípios norteadores e práticas do atual gerenciamento médico da intersexualidade.

O presente estudo se utilizou da metodologia de pesquisa jurídico-dogmática, através do estudo da legislação e de atos normativos, bem como da pesquisa jurídico-sociológica, recorrendo acerca dos aspectos sociais influenciados pelo tema em análise. A abordagem empregada foi a dialética, e as técnicas de pesquisa operadas foram a bibliográfica e a legal, agregadas, ainda, à virtual e documental, supletivamente.

2 COMPREENDENDO A INTERSEXUALIDADE

A luta pelo respeito às identidades de gênero e à diversidade sexual é um movimento exponencial que não aceita retroagir, uma vez que busca visibilidade e ampliação de direitos para diversos grupos. Dentre esses grupos, os intersexuais se insurgem em busca do reconhecimento que diminuirá as inúmeras violações perpetradas aos seus direitos desde o momento em que nascem. Não obstante seus esforços, os intersexos ainda são invisibilizados em nossa sociedade; a maioria das pessoas, inclusive, sequer sabe o que o significa nascer intersexual – fato extremamente relevante considerando a era da informação globalizada na qual o mundo atualmente se encontra.

Este capítulo apresentará a intersexualidade e suas principais variações, bem como, numa perspectiva filosófica e histórica, analisará a construção do binarismo de gênero que molda a forma como os corpos intersexuais são vistos nas mais diversas searas da vida.

2.1 O que é a intersexualidade?

A “Intersexualidade”¹ é um termo abrangente utilizado para demarcar os indivíduos cujos corpos não se enquadram dentro dos padrões típicos atribuídos aos corpos femininos ou aos masculinos. Hoje, um corpo tipicamente masculino possui uma genitália externa bem definida (falo, escroto), gônadas masculinas (testículo) e genes masculino (XY). Ao longo da vida, é esperado que um corpo masculino típico produza, ainda, determinados níveis de hormônios ditos sexuais, os quais são responsáveis pelas características masculinas secundárias (voz, pelos etc.). Por seu turno, um corpo feminino típico possui uma genitália sexual externa bem definida (vulva, grandes e pequenos lábios, clitóris, vagina), gônadas femininas (ovários) e genes femininos (XX). É esperado que um corpo feminino típico produza determinados níveis hormonais dentro de certos padrões, bem como tenha também as características secundárias femininas (seios, curvas etc.). Destarte, quando os cromossomos, gônadas e/ou órgãos genitais

¹ “Intersexo” passou a ser o termo usado em certas áreas da medicina, nomeadamente a partir da segunda metade do século XX – muito embora já tenha sido delineado em seu início – para se referir à ambiguidade sexual fisiológica, substituindo a antiga expressão “hermafrodita”, visando, dentre outros motivos, melhor contemplar as diversas variantes morfológicas existentes e afastar a peculiar carga histórica do termo, prenhe de estigmas. O estruturante e persistente termo “hermafrodita” encontrou seu desuso devido a sua associação à religiosidade popular grega, sobretudo na figura do deus Hermafrodito (ou Hermafrodite) e suas múltiplas “encarnações” na Idade Média e no Renascimento. Através dele, todo discurso sobre a ambiguidade sexual estava intrinsecamente ligado ao mundo espiritual, ao campo do fantástico e ao universo de monstros e criaturas, bem como sua origem atribuída à causas essencialmente malignas, castigos ou pactos (LEITE JÚNIOR., 2008).

internos ou externos de uma pessoa não se enquadram em nenhum desses dois modelos típicos de corpos sexuados, tem-se a intersexualidade.

Denominada "*Differences of Sex Development* - DSD" (nomenclatura adotada no Consenso de Chicago, em 2006) ou, em português, "Anomalias de Diferenciação Sexual – ADS", pela literatura médica, a intersexualidade abrange, aproximadamente, 30 condições de saúde diferentes, as quais possuem fatores distintos de causalidade, podendo decorrer de malformações no momento gestacional ou de não receptividade/perceptividade quando da produção hormonal (testosterona/estrogênio) pelo organismo (SASSO, 2018)

Andréa Maciel Guerra e Gil Guerra Júnior (2010) indicam que os casos de ADS podem ser classificados em quatro grandes grupos: "pseudo-hermafroditismo feminino", "pseudo-hermafroditismo masculino", "disgenesia gonadal" e "hermafroditismo verdadeiro". Nos dois primeiros casos, os indivíduos possuem sexo cromossômico feminino (XX) ou masculino (XY), respectivamente, bem como as respectivas gônadas (ovários, no primeiro, e testículos, no segundo), porém, por causas diversas causas, apresentam a denominada "genitália ambígua", isto é, "masculinizada", apesar do cariótipo e gônadas femininos, ou "feminilizada", apesar do cariótipo e gônadas masculinos. Nos casos de disgenesia gonadal – a qual pode se dar de forma completa ou parcial -, o indivíduo apresenta gônadas desprovidas de função hormonal ou capacidade produtora de gametas, bem como de estrutura capaz de classificá-las em ovários ou testículos. Por fim, nos casos de "hermafroditismo verdadeiro", se verifica ambiguidade tanto externa quanto interna, ou seja, características de ambas as gônadas (ovários e testículos) e de ambas as genitálias (pênis e vagina).

A partir de seus estudos, Fausto-Sterling (2000a) aponta para os casos considerados mais comuns de ADS, encontrados entre esses quatro grandes grupos, quais sejam: I) Hiperplasia Adrenal Congênita (tipo de pseudo-hermafroditismo feminino que limita a produção de hormônios nas glândulas adrenais, afetando o desenvolvimento do embrião); II) Insensibilidade Periférica aos Andrógenos -Síndrome da Insensibilidade Androgênica ou, ainda, Síndrome de Morris - (espécie de pseudo-hermafroditismo masculino, que se dar de forma parcial ou completa, o qual se caracteriza pela incapacidade, completa ou parcial, da célula para responder aos andrógenos como a testosterona. Esta falta de resposta da célula prejudica ou impede o desenvolvimento do pênis no feto, bem como de características sexuais secundárias em indivíduos geneticamente masculinos na puberdade); III) Hipospádia (associada a casos diagnosticados como de genitália formada de modo "incompleto", na qual a abertura da uretra está localizada sob o pênis, em vez de em sua ponta); IV) Síndrome de Turner (tipo de disgenesia gonadal cujos sintomas incluem, dentre outros, baixa estatura, puberdade

tardia, infertilidade e malformações cardíacas); V) Síndrome de Klinefelter (outra variação de disgenesia gonadal que gera baixos níveis de testosterona, massa muscular e de pelos faciais e corporais, bem como baixa produção de espermatozoides); e VI) Síndrome de Lapelle (no qual um indivíduo cromossomicamente feminino (XX) desenvolve pênis, testículos e escroto).

Nesta senda, Machado (2008) analisa que a classificação dos casos de ADS em “hermafroditas” e “pseudo-hermafroditas” se ampara na concepção outrora dominante na chamada “Era das Gônadas”, conceito engendrado pela historiadora e bioeticista Alice Dreger em seu livro *“Hermaphrodites and the Medical Intervention of Sex”*, primeiramente publicado em 1998.

Discorre Dreger (2000) que a primeira fase médica da intersexualidade foi a chamada “Era das Gônadas”, estabelecida entre o final do século XIX e meados do século XX. Nesse interim, o fator considerado relevante para a posterior “adequação” do sexo eram as gônadas, as quais, diante de sua natureza anatômica, revelariam o “verdadeiro sexo” ser. Assim, na presença de ovários, o sexo feminino era atribuído, e na presença de testículos, o sexo masculino, não importando a função dos tecidos (ovariano ou testicular), o aspecto genital, o tamanho do pênis ou a aparência da vagina.

A segunda fase, por sua vez denominada “Era Cirúrgica”, se deu entre meados e o fim do século XX, marcada pela “adequação” realizada nos órgãos genitais segundo a aparência da genitália, destacando-se a função erétil para os homens e a capacidade para penetração – heterossexual - e fertilidade para mulheres. Nesse contexto, o sexo era estabelecido baseando-se, predominantemente, na aparência genital externa em detrimento dos caracteres cromossômicos e gonadais. A terceira e última fase, intitulada “Era do Consenso”, iniciou-se no final do século XX e perdura até a contemporaneidade. Esse novo momento se caracteriza pela proposição de uma conduta individualizada que considere, dentre outros, os aspectos biológicos, culturais e sociais de cada caso, bem como pela ampla discussão acerca das condutas a serem estabelecidas, incentivando a participação dos responsáveis no processo decisório, permitindo que melhor entendam as questões envolvidas (DREGER, 2000). O gerenciamento sociomédico atual da intersexualidade, porém, demonstra não ser a “Era Cirúrgica” um paradigma completamente superado, ainda projetando sombras nas condutas adotadas na “Era do Consenso”.

2.1.1 Com que frequência a intersexualidade ocorre?

Para que seja possível contabilizar a frequência da intersexualidade, deve-se, inicialmente, se estabelecer um acordo do que conta como intersexo, bem como o que se deve considerar estritamente como masculino ou feminino – algo extremamente difícil de realizar, tornando nítido o quanto aqui nos deparamos com fronteiras esmaecidas. Como se sabe, a determinação do sexo de uma criança recém-nascida é feita, sobretudo, com base em sua genitália externa, utilizando-se, para tanto, alguns parâmetros “médicos”, dentre eles o tamanho do falo, por exemplo². Então, no cotidiano das maternidades, a intersexualidade é trazida à tona quando esta genitália externa não se enquadra, com facilidade, em padrões. Há casos, contudo, que a intersexualidade só vai ser revelada na puberdade, tal como geralmente ocorre na mencionada “Síndrome da Insensibilidade Androgênica”, em outros, ainda, apenas na idade adulta.

De acordo com um artigo³ da Pesquisadora e Professora de Biologia Molecular da Universidade Brown, Anne Fausto-Sterling, o qual utilizou como base uma extensa revisão da literatura médica de 1955 a 1998, com o objetivo de produzir estimativas numéricas para a frequência das variações sexuais, um em cada um mil e quinhentos (1/1,5 mil) nascimentos é de uma pessoa intersexo. Todavia, dados mais recentes agigantam ainda mais esses números.

Em julho de 2013, o Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos lançou a ONU Livres & Iguais, uma campanha global de informação pública das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de promover direitos iguais e tratamento justo para pessoas LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneras e intersexos). Como parte da campanha, os estudos e informativos atualizados da ONU revelam que a intersexualidade é um fenômeno mais comum do que se imagina. De acordo com especialistas (ONU, 2017), entre 0,5% e 1,7% da população mundial nasce com características intersexuais – números expressivos que, por si só, avultam a necessidade e urgência de estudos, debates, políticas públicas e propostas legislativas voltados à proteção e ao reconhecimento desses indivíduos.

² Na maioria dos casos, alguns dos parâmetros utilizados para o critério diagnóstico de ambiguidade genital são: I) quando a genitália tem aspecto masculino (gônadas palpáveis, tamanho peniano esticado abaixo de 2,5 desvios padrão em relação à média para a idade, gônadas pequenas – maior diâmetro inferior a 8mm -, presença de massa inguinal – que poderá corresponder à útero e trompas rudimentares -, e hipospádia); II) quando a genitália tem aspecto feminino (diâmetro clitoriano superior a 6mm, gônada palpável em saliência labioescrotal, fusão labial posterior e massa inguinal – que pode corresponder a testículos) (DIAS, 2018, p.156).

³ FAUSTO-STERLING, A.; BLACKLESS, M.; CHARUVASTRA, A.; DERRYCK, A.; LAUZANNE, K.; LEE, E. How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis. Department of Molecular and Cell Biology and Biochemistry, Brown University, Providence, Rhode Island. AMERICAN JOURNAL OF HUMAN BIOLOGY 12:151–166 (2000).

2.2 A construção do binarismo de gênero e a repressão da intersexualidade

Note-se que a intersexualidade constitui uma condição decorrente de forças da natureza, a qual implica em uma diversidade de corpos sexuais para além dos dois corpos típicos (masculino X feminino). Nesse sentido, sua diversidade natural apenas pode ser trazida à norma mediante uma intervenção humana, evidentemente artificial. Sendo uma condição natural – tal qual a cor da pele, os tipos sanguíneos, a estatura, a cor dos olhos e cabelos etc. – não seria mais devido trabalhar com uma aceitação de uma multiplicidade de corpos? A grande pergunta é: como surgiu a intersexualidade enquanto categoria médica patológica que requer intervenção e correção? Para buscar responder a esta indagação, esta seção pretende apresentar o corpo como uma manifestação das relações de gênero.

2.2.1 Michel Foucault – Os dispositivos de poder e a construção da sexualidade

Não há como falar de intersexualidade sem se referir a uma das obras pioneiras acerca da construção da sexualidade, bem como dos poderes os quais a influenciam e integram. Trata-se da obra “A História da Sexualidade I: A Vontade de Saber”, de autoria do filósofo, teórico, historiador e crítico pós-moderno e pós-estruturalista francês, Michel Foucault.

Através dessa obra, Foucault (1988) “desnaturaliza” a sexualidade – mais precisamente, a heterossexualidade – demonstrando as forças que historicamente atuaram na sua construção. Neste livro, o francês estuda as relações históricas entre o poder o discurso sobre o sexo, revelando os mecanismos de produção do sexo e da sexualidade que influenciaram as interações pessoais de natureza sexual, levando à marginalização de inúmeras maneiras de se praticar o sexo.

Mas o que seria poder para Foucault? O termo "poder", o qual percorre toda sua obra, segundo ele mesmo alerta, corre o risco de induzir a inúmeros desentendimentos, sobretudo acerca de sua identidade, forma e unidade. Por isso, esclarece:

Dizendo poder, não quero significar "o Poder", como conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos em um Estado determinado. [...] Enfim, não o entendo como um sistema geral de dominação exercida por um elemento ou grupo sobre outro e cujos efeitos, por derivações sucessivas, atravessem o corpo social inteiro. [...] Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais. A condição de possibilidade

do poder [...] não deve ser procurada na existência primeira de um ponto central, num foco único de soberania de onde partiriam formas derivadas e descendentes; é o suporte móvel das correlações de força que, devido a sua desigualdade, induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis. [...] Sem dúvida, devemos ser nominalista: o poder não é uma instituição e nem estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada (FOUCAULT, 1988, p.88)

Nas relações de poder, Foucault (1988) enxergou a sexualidade como um elemento dotado de considerável instrumentalidade, na medida em que pode ser utilizado por um grande número de manobras e servir de apoio e articulação a diversas estratégias. Surge assim, o chamado “dispositivo da sexualidade”⁴, que vem a ser o conjunto de diversos tipos de discursos que, mais do que reprimir um determinado tipo de sexualidade, foi responsável por produzir a heterossexualidade como o padrão de sexualidade.

Foi na célula familiar e seus eixos (marido-mulher, pais-filhos) que se desenvolveram os principais elementos do “dispositivo de sexualidade”. Não se deve, aqui, entender a família em sua forma contemporânea - que exclui a sexualidade e só retém dela as funções úteis -, mas, opostamente, seu papel foi o de fixar e constituir o aporte permanente para a sexualidade da qual era modelo (casal composto por homem e mulher heterossexuais), apoiando-se, externamente, nos médicos, pedagogos e posteriormente, nos psiquiatras. Nesse cenário, Foucault chama atenção para o fato de que o “dispositivo da sexualidade” foi primeiramente elaborado para e pelas classes privilegiadas – burguesas -, difundindo-se apenas em momento futuro pelo corpo social como um todo (FOUCAULT, 1988).

Posteriormente, na passagem do século XVIII para o século XIX, a tecnologia do sexo passou a se ordenar, basicamente, em torno da instituição médica e da exigência de normalidade para o organismo. Essa mudança possibilitou inúmeras outras transformações, sendo uma delas a separação da “medicina do sexo” da medicina geral do corpo, isolando um “instinto” sexual suscetível de apresentar anomalias constitutivas, desvios, enfermidades ou processos patológicos (FOUCAULT, 1988).

O sexo, ao longo de todo o século XIX, se inscreveu no campo do saber de uma biologia continuamente desenvolvida segundo uma normatividade científica geral. Nesse cenário, a

⁴ O conceito de “dispositivo” foi desenvolvido por Foucault na obra “História da sexualidade”, sobretudo no volume I, “A vontade de saber”. Porém, foi na entrevista que prestou à *International Psychoanalytical Association* (IPA) que o filósofo explicitou o conceito como: “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos” (FOUCAULT apud MARCELLO, 2004, p.02).

medicina, através de seus mecanismos, criou toda uma patologia orgânica, funcional ou mental, advindas das práticas sexuais e corpos "incompletos", nomeando-as. A partir do momento em que passam a ser "coisa" médica, os organismos são analisados sob o prisma da ciência a cargo da moral. Aqui, o importante é chamar a atenção para a forma de poder exercido. Quando se dá nome às sexualidades “sem-propósito”, a elas se atribui uma realidade analítica e permanente de “desordem”. Não se trata de uma exclusão direta, mas de especificação, as incorporando ao indivíduo e ao plano da realidade, fazendo com que sejam “naturalmente” marginalizadas por não se enquadrarem à reprodução da família matrimonial heterossexual tida como ideal (FOUCAULT, 1988).

Da maneira como foi concebida, a teoria da sexualidade exerceu algumas funções no “dispositivo de sexualidade” em si. A própria noção de "sexo" permitiu reunir elementos anatômicos, funções biológicas, condutas e sensações numa unidade artificial (FOUCAULT, 1988). Assim, a pessoa que é de um sexo, portanto, não é de outro. Pode-se perceber uma linha de contato entre o saber sobre a sexualidade humana e as ciências biológicas; desse modo, esse saber ganhou, por proximidade, uma chancela de quase cientificidade, entretanto, através dessa mesma proximidade, certos conteúdos da biologia e da fisiologia puderam servir de princípio para o que seria considerado “normal”. O corpo intersexual, ao refutar a ordem das coisas, sobretudo o binarismo indissolúvel entre o masculino e o feminino, não foi inserido na sociedade por não agregar à reprodução dos modos “normais” e ideais de ser, incapaz de manter os papéis de gênero socialmente construídos.

Em seu texto “O verdadeiro sexo” (1980), introdução à versão em língua inglesa dos diários de Herculine Barbin – intersexual francês do século XIX –, Foucault denuncia que, no século XVIII, as teorias biológicas da sexualidade e as concepções jurídicas do indivíduo acarretaram a paulatina recusa da ideia de “mistura” dos dois sexos em um só corpo e, conseqüentemente, à restrição da livre escolha dos indivíduos com genitália ambígua. Só poderia haver um sexo para cada um, o qual seria relativo à sua identidade sexual primeira, profunda, determinada e determinante. “Do ponto de vista médico, isto quer dizer que não se trata mais de reconhecer no hermafrodita a presença dos dois sexos justapostos ou misturados, nem de saber qual dos dois prevalece; trata-se, antes, de decifrar qual o verdadeiro sexo que se esconde sob aparências confusas” (FOUCAULT, 1980, p.2-3), desse modo, cabia ao médico se livrar das anatomias “enganadoras”, reencontrando o único sexo verdadeiro. Embora a medicina do século XIX ao XXI tenha evoluído, atingindo melhor compreensão dos corpos sexuados, a ideia de que se deve ter um “verdadeiro sexo” está longe de ser dissipada, e é nessa busca que se funda o paradigma interventor que hoje permeia a vida dos indivíduos intersexuais.

2.2.2 Judith Butler – Inteligibilidade social e desnaturalização do gênero

Em sua obra “Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade” (2003), Judith Butler - filósofa pós-estruturalista e teórica do feminismo estadunidense - coloca a discussão de gênero no âmago da discussão sobre identidade (inteligibilidade social)⁵, ao considerar que “as pessoas só se tornam inteligíveis ao adquirir seu gênero em conformidade com padrões reconhecíveis de inteligibilidade do gênero” (BUTLER, 2003, p. 37). Possuir um gênero socialmente reconhecível é humanizar-se. Destarte, errado seria assumir que a discussão tangente à “identidade” é anterior à da “identidade de gênero”.

Para Butler (2003), a matriz cultural por meio da qual a identidade de gênero se torna inteligível exige uma relação de coerência e continuidade entre o sexo biológico, o gênero culturalmente edificado, e a “expressão” de ambos na manifestação do desejo sexual através da prática sexual. Para tanto, tal matriz cultural “exige que certos tipos de ‘identidade’ não possam ‘existir’ -isto é, aquelas em que o gênero não decorre do sexo e aquelas em que as práticas do desejo não ‘decorram’ nem do ‘sexo’ nem do gênero” (BUTLER, 2003, p.39). Nessa conjuntura, os indivíduos intersexuais, por exemplo, não poderiam “existir”, vez que comprovam que a experiência de gênero é muito mais diversificada e ampla do que socialmente se faz parecer, sendo esse apenas um dos grupos que demonstram as “falhas” da heteronormatividade e expõe sua naturalização, bem como aclaram os limites e objetivos reguladores do cerne dessa inteligibilidade.

A invisibilização dos intersexuais, então, reflete a resistência de tornar seus corpos traduzíveis nas normas sociais dentro do que se considera um corpo “inteligível”. Conforme articula Butler em “*Undoing Gender*” (2004), ponto central nesse debate é questionar a própria definição de humano baseada no binarismo sexual e os efeitos concretos produzidos sobre os corpos para garantir a estabilidade e o enquadramento desta definição dualista da “humanidade sexuada”, sendo as cirurgias “normalizadoras” sobre os corpos intersexuais exemplos concretos da ação efetiva das normas socioculturais. Expressa Butler (2004) que a contestação das precoces cirurgias “corretoras” dos genitais ditos ambíguos se põe enquanto crítica à ótica de humano que supõe um ideal anatômico, assim como expõe o absolutismo e os riscos envolvidos

⁵ Acerca disso, nas palavras da autora: “Em sendo a ‘identidade’ assegurada por conceitos estabilizadores do sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de ‘pessoa’ se veria questionada pela emergência cultural daqueles seres cujo gênero é ‘incoerente’ ou ‘descontínuo’, os quais parecem ser pessoas, mas não se conformam às normas de gênero da inteligibilidade cultural pelas quais as pessoas são definidas” (BUTLER, 2003, p.38).

na tentativa de buscar e manter o dimorfismo sexual a todo custo. Para a filósofa, as normas que regem o ideal binário classificam as vidas que podem – ou não – serem vividas dentro das possibilidades oferecidas pelo social, bem como são responsáveis por estabelecer o que será ou não considerado “humano”.

Ao pôr em questão as noções consolidadas de gênero e sexualidade, mas também, acerca do próprio corpo, Butler argumenta não existir corpo anterior à cultura, enquanto mero dado “natural”, pré-discursivo, vez que produzido pelas mesmas tecnologias discursivas que conformam sexos, gêneros e sexualidade. Em suas palavras, afirma: “talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma” (BUTLER, 2003, p.25), indicando que não podemos tomar o sexo como natural, pois ele se configura, igualmente, discursivo e cultural como o gênero, constituindo-se sempre “generificado”.

Partindo dessa concepção, e objetivando “desnaturalizar” o gênero, Butler propôs libertá-lo daquilo que ela denomina de “metafísica da substância” – utilizando-se da expressão de Nietzsche. Segundo a pós-estruturalista, o sexo é amplamente aceito como substância, em uma proposição metafísica, sendo, assim, entendido como “atributo” de pessoa, “caracterizada essencialmente como uma substância ou um ‘núcleo’ de gênero preestabelecido, denominado pessoa” (BUTLER, 2003, p. 29). Discorre a autora que:

O discurso popular sobre a identidade de gênero emprega acriticamente a atribuição inflexional de “ser” para gêneros e “sexualidades”. Quando não problematizadas, as afirmações “ser” mulher e “ser” heterossexual seriam sintomáticas dessa metafísica das substâncias do gênero. Tanto no caso de “homens” como no de “mulheres”, tal afirmação tende a subordinar a noção de gênero àquela de identidade, e a levar à conclusão de que uma pessoa *é* um gênero e o *é* em virtude do seu sexo, de seu sentimento psíquico do eu, e das diferentes expressões desse eu psíquico, a mais notável delas sendo a do desejo sexual. Em tal contexto pré-feminista, o gênero, ingenuamente (ao invés de criticamente) confundido com o sexo, serve como princípio unificador do eu corporificado e mantém, presumivelmente, uma coerência interna paralela mas oposta entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, 2003, p.44).

Nesse sentido, Butler (2003) nega que o gênero seja um substantivo, mas também não o coloca como um conjunto de atributos flutuantes, pois analisa que seu efeito substantivo é *performativamente* produzido e imposto pelas práticas reguladoras da coerência do gênero. Consequentemente, o gênero se mostra performativo no interior do discurso herdado da metafísica da substância – isto é, constituinte da identidade que supostamente é. Em seus dizeres: “o gênero é sempre um feito, ainda que não seja obra de um sujeito tido como preexistente à obra.” (BUTLER, 2003, p.48). Mas o que vem a ser essa “performatividade” que Butler anuncia?

Distinguindo-se como uma das ideias pela qual é mais conhecida, o conceito de “performatividade” foi desenvolvido por Butler em diversas publicações da década de 1990, sobretudo em *Bodies that Matter* (1993), onde argumenta não existir necessária relação entre o corpo físico, material, e o gênero, embora assim se faça parecer pela naturalização e em “Problemas de Gênero” (2003), onde tal conceito se demonstra imprescindível no pensamento de construção do gênero e do corpo. Libertando-se de tratar de uma causalidade não histórica que viesse a determinar o gênero, a performatividade destaca a constituição do gênero como atos, gestos e representações ordinariamente constituídas, ou seja, refere-se a pensar o gênero no fazer-se e constituir-se temporal.

Nessa linha, a noção de gênero da pós-estruturalista não dispõe de referenciais atemporais, mas se enquadra numa duração específica de tempo, sendo construída em configurações sociais e tempos determinados (GRAÇA, 2016). O gênero, assim, é um fenômeno inconstante e contextual, que não denota um ser substantivo, "mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes" (BUTLER, 2003, p. 29).

Numa explanação das formas cotidianas de expressão da performatividade, Berenice Bento (2006) ensina:

O gênero só existe na prática, na experiência e sua realização se dá mediante reiteraões, cujos conteúdos são interpretações sobre o masculino e o feminino, e um jogo, muitas vezes contraditório, escorregadio, estabelecido com as normas de gênero. O ato de pôr uma roupa, escolher uma cor, acessório, o corte de cabelo, a forma de andar, enfim, a estética e a estilística corporal, atos que fazem o gênero, que visibilizam e estabilizam os corpos na ordem dicotomizada dos gêneros. Também os/as mulheres biológicas se fazem na repetição de atos que se supõe sejam naturais. (BENTO, 2006, pág. 228)

Nesse panorama, a observação do gênero enquanto “performático” possibilita enxergar seus próprios potenciais subversivos, tais como o são os corpos intersexuais que contraditam os padrões de gênero historicamente naturalizados. Butler aponta que: “A regulação binária da sexualidade suprime a multiplicidade subversiva de uma sexualidade que rompe as hegemonias heterossexual, reprodutiva e médico-jurídica” (BUTLER, 2003, p. 41). Nesse encadeamento, fundamental é trazer à luz que sendo o gênero “performado”, socialmente construído, também o é a própria binariedade entrelaçada aos corpos sexados, a qual molda substancialmente a percepção médica acerca das “genitálias ambíguas” e, conseqüentemente, a forma como as abordará.

2.2.3 Anne Fausto-Sterling – O gênero como decisão social

Anne Fausto-Sterling, bióloga, professora da Universidade Brown, é uma das principais referências nos estudos sobre biologia e gênero e foi responsável por redigir obras por muitos consideradas como clássicos contemporâneos para os estudos de gênero, dentre as quais podemos destacar: “Dualismos em Duelo” (2002), “*The Five Sexes*”(2000) e “*Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*”(2000). Essa última, seu mais conhecido trabalho, conquistou destaque, dentre outros motivos, por trazer à luz os elementos sociais que se põe sobre as formações de gênero.

Em sua abordagem precipuamente social, a americana destaca que o que está em questão é a natureza corporificada das identidades e da experiência. Tal experiência não é individual e fixa, mas irredutivelmente social e processual. O que denominamos “fatos” do mundo vivo não se caracterizam como verdades universais, estando apenas repousando em histórias, práticas, línguas e povos específicos (FAUSTO-STERLING, 2000a).

Rotular alguém homem ou mulher é uma decisão fundamentalmente social, vez que podemos utilizar o conhecimento científico para nos ajudar a tomar a decisão, mas só nossas crenças relativas ao gênero – e não a ciência – podem definir nosso sexo. Além disso, nossas crenças sobre o gênero também afetam o tipo de conhecimento que os cientistas produzem, num movimento cíclico junto às apropriações, usos e entendimentos públicos cotidianos da ciência (FAUSTO-STERLING, 2002). Assim, notório é aos estudiosos que a imposição da norma de gênero tem um motor social, e não exclusivamente científico. Objetivando manter as divisões de gênero, necessário foi controlar os corpos refratários que se encontram nas fronteiras, como são os intersexuais, e seu potencial enfraquecedor das afirmações concernentes às diferenças sexuais.

Fausto Sterling (2000a) deslinda que, na década de 1990, algumas teóricas feministas tentaram criar uma explicação não dualista do corpo, destacando, aqui, a obra de Judith Butler, a qual reivindica o corpo material para o seu pensamento, pois questiona o porquê da ideia de materialidade ter passado a significar o que é irredutível, ou seja, que pode ser alicerce de construção, mas não pode ser construído. Assim, concorda com Butler na necessidade de se falar sobre o corpo material. Existem hormônios, genes, próstatas, úteros e outras partes e fisiologias do corpo sendo usados para separar o masculino e feminino, quando, em fato, devem se converter em parte do campo no qual emergem as variedades de experiências. Mesmos as mais sutis variações em cada um dos aspectos da fisiologia afetam profundamente a experiência individual do gênero e sexualidade, e quando nos voltamos ao corpo como algo que existe antes da socialização, antes do discurso sobre macho e fêmea, descobrimos que a própria matéria está profundamente arraigada por discursos tangentes ao sexo e ao gênero que

limitam e antecipam os usos que podemos fazer desses termos. Assim, a “materialidade” não se põe como um campo neutro e pré-existente sobre o qual podemos construir teorias objetivas ou científicas do desenvolvimento e diferenciação sexual.

Nesse panorama, nossos corpos são incapazes de nos oferecer respostas cristalinas acerca da diferenciação dada a sua extrema complexidade. A busca por uma base física simples para o “sexo” jamais restará frutífera, pois o “sexo” não é uma categoria física pura, mas sim, os sinais e funções corporais que definimos como masculinos e femininos já estão incutidos em nossas ideias sobre o gênero (FAUSTO-STERLING, 2000a).

Os modos norte-americano e europeu – dos quais nossa nação muito bebeu da fonte – de entender o funcionamento do mundo dependem em grande parte do uso de dualismos, ou seja, pares de conceitos, objetos ou sistemas de crenças opostos, assim, estão completamente comprometidos com a ideia de que só existem dois sexos, e até mesmo a nossa língua se recusa a outras possibilidades. Se encaixar na categoria de homem ou mulher tem uma relevância social específica; em alguns países, por exemplo, pode significar o direito ao voto, o serviço militar obrigatório, submissão a leis sobre a família e casamento. Nossos corpos biológicos, no entanto, não compartilham o compromisso social, do Estado e da legislação de manter apenas dois sexos. (FAUSTO-STERLING, 2000a). Em “*The Five Sexes*” (2000b), Fausto-Sterling argumenta que gênero e sexo são melhor conceitualizados como sendo dois pontos em um espaço multidimensional que agrega inúmeras variações de corpos.

Nesse quadro de reconhecimento das diversidades, os intersexuais se materializaram diante dos nossos olhos, e se tornaram um grupo de pressão que reivindica uma mudança nas práticas médicas que arrebatam seus mais fundamentais direitos da personalidade. (FAUSTO-STERLING, 2000a) Uma frente composta por inúmeros adultos intersexuais, intelectuais, e uma modesta, mas crescente, parcela de profissionais da saúde, argumenta que a postura médica perante nascimentos intersexuais deve mudar drasticamente, iniciando-se pela proibição de intervenções cirúrgicas desnecessárias, as quais se opõem à autonomia privada da pessoa. O dogma diz que sem a intervenção cirúrgica precoce os intersexuais estão condenados a uma vida indigente, todavia, como mais a frente restará comprovado, poucas são as investigações empíricas existentes para apoiar essa alegação.

De tudo exposto, é possível afirmar que a intersexualidade é vista como uma patologia exatamente por desafiar os corpos típicos. Para manter a ordem das coisas, é necessário patologizar o diferente. A intersexualidade, então, emerge como uma categoria médico-diagnóstica numa perspectiva que busca “descobrir a verdade” sobre esses corpos que refutam o binarismo de gênero. Desse modo, passa-se à construção de um sexo “completo” ou

“verdadeiro” através de orientações que unem a biologia a representações sociais associadas ao feminino e ao masculino. Amparados pela ordem social, os saberes da saúde legitimam a intersexualidade enquanto algo a ser diagnosticado e destinam seus esforços ao seu tratamento precoce. É nesse quadro que as cirurgias “normalizadoras” se apresentam como solução para o problema social gerado pela indefinição do sexo.

3 UMA ANÁLISE CRÍTICA ACERCA CONDUTA MÉDICA PADRÃO PERANTE A INTERSEXUALIDADE

Problematizar as questões que cercam a medicalização e patologização da intersexualidade gera, imediatamente, o desafio de pensar as relações que a medicina, assim como todo o seu aparato discursivo e tecnológico, estabelece com esses corpos. Ainda, trata-se de examinar os efeitos concretos de seus discursos, ferramentas e tecnologias, considerando os mecanismos das ciências médicas como exemplos de práticas capazes de inscrever os corpos em uma cultura na qual a biomedicina exerce protagonismo nas definições da “natureza” corporal. As questões a seguir tratadas integram uma análise do que se pode denominar de “gerenciamento sociomédico” da intersexualidade, o qual abrange práticas, definições e técnicas relacionadas à gestão médica e psicológica de corpos que não se enquadram no padrão binário estabelecido socioculturalmente (MISKOLCI; PELÚCIO, 2012).

O presente capítulo tem, justamente, o intuito de apresentar esse “gerenciamento sociomédico” da intersexualidade, bem com apresentar as críticas pertinentes, sempre levando em consideração os interesses e as reivindicações das pessoas intersexos.

3.1. O tratamento médico padrão da intersexualidade

Nos anos de 1920 a 1950, alcançou-se um rápido e significativo desenvolvimento nas searas da endocrinologia e citologia. Tal evolução ensejou uma melhor compreensão da biologia da intersexualidade e junto à produção industrial de hormônios sexuais e ao aperfeiçoamento das técnicas de cirurgia plástica, inaugurou a chance de intervir medicamente sobre o corpo, objetivando “consertar” a ambivalência genital em casos de intersexualidade (MISKOLCI; PELÚCIO, 2012).

Nesse viés, perante o nascimento de uma criança com genitália ambígua, atualmente, o gerenciamento médico padrão envolve convocar diferentes especialistas para dar início a, basicamente, três processos: 1) investigação da causa da ambiguidade ou discordância; 2) determinação do “diagnóstico” do gênero; e 3) em seguida, decisões referentes às modalidades de intervenções “corretoras”, hormonais ou cirúrgicas, que serão aplicadas (LÖWY apud MISKOLCI; PELÚCIO, 2012). Sendo esse último o processo que será explorado de forma mais ampla.

Este modelo médico remonta à década de 1960, e foi criado pelo americano John Money. Nos Estados Unidos, em 1966, John Money, professor de pediatria e psicologia

médica da Universidade Johns Hopkins, recomendou uma intervenção cirúrgica que, apesar de não concernente a um indivíduo com genitália ambígua, influenciou a forma contemporânea de atendimento aos casos de intersexualidade (BARRETTO, 2019). Tendo conquistado os holofotes no meio acadêmico por suas colocações de que as noções de gênero de um indivíduo seriam flexíveis na infância, Money defendia que as crianças que possuíam genitália “ambígua” poderiam ter seu sexo cirurgicamente “normalizado” /designado, enquanto bebês, sem que isso acarretasse em consequências negativas. O médico acreditava que a identidade de gênero de uma criança só se formava a partir dos três anos de idade. Com base nisso, Money considerava que os pais poderiam influenciar a identidade de gênero da criança, conforme a criação adotada.

Pois bem, no ano de 1966, os pais de dois meninos gêmeos os levaram ao hospital para realização de circuncisões. Todavia, uma das operações não foi bem-sucedida, danificando severamente o pênis de um dos garotos. A criança praticamente perdeu o pênis. Preocupados com a questão funcional, bem como com a futura identidade sexual de seu filho, os responsáveis foram ao encontro do Dr. Money em busca de recomendações e opções de tratamento. Foram, então, recomendados a permitir a mudança de sexo do infante, através de cirurgias, o sigilo e uma criação baseada no novo sexo. Convencidos por Money, os pais aprovaram a realização de uma intervenção cirúrgica de mudança de sexo, rebatizando o filho, posteriormente, como Brenda Reimer (BARRETTO, 2019).

Cabe, aqui, chamar atenção para a correlação entre a masculinidade, a heterossexualidade e o falo. Ao perder o pênis – símbolo da masculinidade – a criança foi impedida de ser um menino/homem e, assim, teve o corpo transformado, sem que pudesse opinar, já que ainda se encontrava em tenra idade.

Por mais absurdo que hoje possa parecer, o caso foi considerado um sucesso e passou a ser utilizado como paradigma para o enfrentamento da intersexualidade. John Money, a partir de então, publicou mais de 2 mil trabalhos, dentre artigos, livros, capítulos e revisões, os quais relatavam o sucesso da cirurgia de mudança e continuou a acompanhar o desenvolvimento da criança, realizando, regularmente, exames durante 10 anos. Em seu relato do caso, Money expressa as “precauções” que foram tomadas, bem como destaca seu posicionamento de que a formação da “identidade sexual” de um indivíduo apenas se relaciona com a socialização na direção de um ou outro gênero:

A primeira coisa a considerar era a identidade sexual da criança. Desde a concepção até a idade de 15 meses, todas as forças tinham dirigido consistentemente a criança rumo a uma diferenciação de identidade sexual masculina, exceto que a partir dos sete meses não houvera pênis para confirmar os outros determinantes sexuais. Entretanto, uma vez que a criança mal tinha começado a falar quando os pais se decidiram pela reformulação, havia uma excelente probabilidade da identidade sexual não estar ainda

muito diferenciada na direção masculina. Isso era encorajador, mas havia também a questão das expectativas dos pais (...) quaisquer dúvidas enfraqueceriam a identificação da criança como menina e mulher (MONEY, 1981, p.82).

Como dito, o caso John/Joan – como ficou conhecido – foi considerado um sucesso empírico e foi relevante nas literaturas da medicina e da psicologia, influenciando a disseminação de cirurgias genitais precoces em infantes intersexuais. Entretanto, depois, o manejo orientado por John Money se mostrou um completo insucesso. Aos 15 anos de idade, Reimer passou se identificar com o gênero masculino, vivendo e se apresentando como homem à sociedade. Em 1997, Reimer dividiu sua história publicamente em um artigo na revista *Rolling Stone*⁶, trazendo à tona sua realidade e denunciando a teoria de Money, precipuamente, criticando ampla e severamente as cirurgias genitais performadas em bebês. Reimer relata que nunca se sentiu confortável como menina e que não sabia o motivo, vez que apenas tomou conhecimento de sua verdadeiro história aos 14 anos de idade. Tragicamente, aos 38 anos de idade, em 2004, Reimer cometeu suicídio. Sua história de vida, porém, ecoou em diversos espaços, inspirando os primeiros passos da longa caminhada em busca de mudanças na conduta dos profissionais da saúde ao redor do globo (BARRETTO, 2019).

Note-se que o modelo Money de enfrentamento da intersexualidade é baseado no sigilo e na intervenção cirúrgica corretiva precoce. Muito embora o caso emblemático utilizado como parâmetro tenha sido, na verdade, um fracasso, este protocolo, ainda hoje, constitui o modelo padrão de gerenciamento da intersexualidade.

No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.664/2003 figura como principal marco normativo relativo aos intersexuais e define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de “Anomalias de Diferenciação Sexual”. Pela própria nomenclatura adotada pelo CFM, chama-se atenção para a patologização da intersexualidade, muito embora, na maioria das vezes, seja apenas uma variação de corpo sexuado, sem que prejudique a saúde física, a qualidade de vida ou traga risco de morte para a pessoa.

Ao longo de seu texto, a Resolução endossa uma postura intervencionista precoce. Em seu Artigo 2º dispõe: “Pacientes com anomalia de diferenciação sexual devem ter assegurada uma **conduta de investigação precoce** com vistas a uma definição adequada do gênero e **tratamento em tempo hábil**” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, Art. 2º, grifo nosso). De acordo com o art. 4º, “para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que

⁶ COLAPINTO, John. *The True Storie of John/Joan*. The Rolling Stone, ed. 775, p. 54-97, 1997.

assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, art. 4º). Apesar do estabelecimento de uma equipe multidisciplinar, o próprio CFM reconhece, na exposição de motivos desta resolução, que “ninguém pode garantir que, apesar dos mais criteriosos conceitos, a definição sexual tardia dessa pessoa acompanhará o que foi determinado no início de sua vida. (...) Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Na prática médica brasileira, a intervenção cirúrgica precoce continua sendo o tratamento médico padrão de enfrentamento da intersexualidade, apesar da possibilidade de uma futura divergência entre a identidade de gênero e o corpo “corrigido”. Note-se que, em certa medida, o modelo de John Money continua sendo seguido no Brasil.

3.2 Os problemas que envolvem as cirurgias “normalizadoras”

Esta seção fundamenta-se, sobretudo, na publicação “Quero ser como a natureza me fez” - cirurgias medicamente desnecessárias em crianças intersexuais nos EUA (*“I Want To Be Like Nature Made Me” - Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US*), relatório datado de 2017, de autoria da *Human Rights Watch*. Este relatório analisa os danos físicos e psicológicos causados por cirurgias medicamente desnecessárias, baseado em profundas e detalhadas entrevistas com pessoas intersexuais, pais de crianças intersexuais e profissionais de saúde - tais como médicos, enfermeiros e psicólogos - que trabalham com pacientes intersexuais. A *Human Rights Watch* (HRW) é uma organização internacional não-governamental que defende e realiza pesquisas sobre os direitos humanos. Fundada em 1978, em Nova Iorque, abriu, em 2014, sua primeira filial na América do Sul, no Brasil, na cidade de São Paulo.

3.2.1 Das justificativas para realização das cirurgias

Dois argumentos concorrem para introduzir as cirurgias genitais como legítimas nas narrativas e práticas médicas: o da inscrição do corpo na cultura e o da funcionalidade, os quais, quando acionados, produzem e reproduzem normas de gênero, tomando como princípio a dicotomia sexual como verdade e norma.

No que tange ao imperativo de inscrição na cultura, esse significa considerar que a intersexualidade remete, entre outros elementos, a questões relativas às impossibilidades de determinados sujeitos ingressarem na cultura, na língua, na lei e nos rituais e práticas que regem esse ingresso. Sem uma definição sexual, a pessoa torna-se ininteligível e, por isso mesmo, deixa de ser pessoa. Aliás, a determinação do sexo constitui condição indispensável para o registro civil de nascimento, sem o qual o indivíduo não acessa a categoria jurídica de pessoa. Nesse contexto, as cirurgias genitais se apresentam como uma forma de integrar os corpos aos padrões culturais (MISKOLCI; PELÚCIO, 2012).

O imperativo médico da funcionalidade, por sua vez, concerne à preocupação explícita de que a genitália externa atenda aos ditames heterossexuais. É por isso que o micropênis (falo menor que dois centímetros) é considerado um caso de intersexualidade pelo CFM, já que comprometeria o papel ativo atribuído a ele. De igual forma, o clitóris aumentado – clitoromegalia – também constitui um caso de ambiguidade, já que compromete a função passiva atrelada ao feminino. Assim, as cirurgias devem construir uma genitália externa e interna funcional nas ordens reprodutiva e sexual – nomeadamente para o sexo penetrativo heterossexual, assumido como regular. De maneira geral, a função reprodutiva remete à fertilidade, e a função sexual à resposta aos estímulos hormonais (MISKOLCI; PELÚCIO, 2012). Acerca do critério funcional, cabe transcrever a lição de Machado:

Nesse processo de definição de homens e mulheres, os critérios utilizados para avaliação claramente seguem normas sociais, sendo informados por representações de masculinidade e feminilidade partilhadas pelos atores sociais. É dessa forma que, quando se pensa em “fazer” uma menina, os fatores levados mais em consideração, em ordem de importância, correspondem à capacidade reprodutiva (ter ou não útero e ovários funcionantes) e à possibilidade de reconstrução anatômica de uma vagina que possibilite, para a mulher, mais tarde, relações sexuais prazerosas (o que é associado à preservação das enervações do clitóris) e que possa ser penetrada por um pênis. Para os meninos, as normas parecem ser mais complexas de serem correspondidas, aparecendo como fatores a serem levados em consideração, também em ordem de importância, o tamanho e a capacidade erétil do pênis, a possibilidade de sentir prazer (o que é associado à ejaculação) e de penetrar adequadamente uma vagina, a capacidade reprodutiva e, o que é bem significativo em termos de representação de masculinidade, a capacidade de “urinar de pé” e não “como uma menina” (MACHADO, 2005, p.76).

Nessa conjuntura, as intervenções, sobretudo as cirúrgicas, são postas como meio de evitar problemas futuros através das promessas de apagamento de marcas que remetam à intersexualidade ou à história de um corpo que passou por intervenções médicas. Tais promessas são baseadas em dois principais argumentos: o de que os problemas atuais relacionados às intervenções estariam sempre ligados a um passado no qual as técnicas e instrumentos médicos eram menos sofisticados, ou seja, a promessa se cumpre com técnicas e procedimentos melhores e diagnósticos precisos; e o argumento de que cada intervenção seria

resolutiva em si mesma, uma vez que vai ao encontro da natureza, determinando um gênero e, assim, afirmando a estabilidade do sexo no corpo. Quando ambos os imperativos – cultural e funcional – se encadeiam concretamente, as cirurgias são consideradas por alguns profissionais da saúde como inevitáveis, pois não postas como um procedimento cosmético, mas sim, como sendo essenciais aos desenvolvimentos social, psicológico e identitário do ser (MISKOLCI; PELÚCIO, 2012). Nesse panorama, como bem expende Anne Fausto-Sterling (2000a), um “imperativo social” de normatização se converte em um “imperativo médico”, apesar dos problemas envolvendo as cirurgias.

No Brasil, a exposição de motivos que integra a Resolução CFM nº 1.664/2003, apresenta os argumentos que sustentam a postura intervencionista. O referido ato normativo explana que:

O nascimento de crianças com sexo indeterminado **é uma urgência biológica e social**. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. Social, porque o drama **vivido pelos familiares** e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, n.p, grifo nosso).

Ainda, em seu Anexo I, relativo aos exames e procedimentos recomendáveis para o diagnóstico e tratamento das “Anomalias Diferenciação Sexual”, ao citar as necessárias avaliações psicossociais, expressa que:

Esta intervenção precoce é fundamental para maior fortalecimento emocional e enfrentamento à angústia que a situação provoca. Nesta circunstância, o núcleo social e familiar fica ambivalente e com sentimento de culpa nos primeiros momentos, pois **é senso comum que a identidade sexual deve ser construída pelos familiares e sociedade**, gerando, assim, forte ansiedade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, n.p, grifo nosso).

Vale chamar atenção para o fato que a indeterminação sexual é considerada uma urgência social, sobretudo, em razão do drama vivido pelos familiares. As intervenções são justificáveis não em favor da própria pessoa intersexo, mas para sanar as dores da família. Em outras palavras, o tratamento é voltado muito mais o alívio dos familiares do que propriamente em benefício do intersexo, mormente quando o próprio CFM reconhece que a futura identidade de gênero pode se diferenciar da atribuída. Logo, nítida se apresenta a abordagem essencialmente desvinculada do indivíduo, da autonomia privada da pessoa e dos direitos da personalidade, estando, na verdade, notadamente motivada pela satisfação imediata da família e pela conformação aos padrões sociais heteronormativos.

Hoje, já é possível colecionar diversos relatos de experiência de pessoas intersexos sobre os danos irreversíveis que as cirurgias precoces podem causar tanto para o corpo como para a saúde mental. Mesmo assim, os médicos e os pais continuam a justificar a realização das

operações. Das diferentes justificativas apresentadas por profissionais da medicina, sem dúvida, a mais frequente concerne à crença de que a “normalização” a qual a cirurgia intenta facilitar a socialização das crianças ao longo da infância e da vida adulta, abrandando, assim, o estresse psicossocial. Nesse tocante, todavia, poucas são as evidências de que tais intervenções resultem em órgãos genitais que parecem normativos ou que podem produzir vidas “normais” para as crianças afetadas. Não existindo uma definição clínica irrefutável da “normalidade”, as idiossincrasias permitem uma considerável margem discricionária para o aconselhamento dos pais pelos médicos – alguns dos quais incluem normas sociais em sua análise da necessidade médica (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

Apesar de somente algumas poucas condições intersexuais estarem associadas a riscos à saúde, os órgãos genitais atípicos de *per si* não se configuram um risco biológico. Das mais de 30 condições médicas relacionadas à intersexualidade, algumas geram atipicidades anatômicas que, em certos casos, tornam medicamente necessárias cirurgias interventoras. Todos os grupos de defesa dos indivíduos intersexuais - incluindo a *Intersex Society of North America* (ISNA), *The Accord Alliance*, *interACT*, *The CARES Foundation* e a *Organisation Internationale des Intersexués* (OII) - acreditam que, nesses casos, as cirurgias devem ser conduzidas. Tais intervenções englobam, por exemplo, a remoção da obstrução do trato urinário ou o reparo da extrofia da bexiga (vício de formação que faz com que esteja exposta). De fato, algumas características intersexuais podem aumentar o risco de câncer gonadal. Por óbvio, sendo detectada a existência de câncer, o tratamento imediato se faz clinicamente necessário e urgente, entretanto, quando o risco é hipotético, baixo ou não surgirá nos próximos anos, a remoção pode ser adiada com segurança até depois da puberdade (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

A base da compreensão do posicionamento não-intervencionista é o fato de que, em verdade, os corpos intersexuais apresentam, muito mais frequentemente, características atípicas, porém medicamente benignas. As características incluem, por exemplo, um falo maior que um clitóris regular, mas menor que um pênis típico, uma vagina com uma abertura menor que a típica ou uma profundidade mais rasa que o normal ou, ainda, um pênis com uma abertura uretral que aparece em algum lugar que não seja a ponta do eixo (hipospádia). Esses traços são mais comuns do que se pensa e não se qualificam como emergências médicas ou um risco à vida. Considerando que os procedimentos cirúrgicos para “tratar” esses traços não resultam em melhora das funções corporais necessárias, tem-se que tais operações se configuram como meramente estéticas (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

Imprescindível destacar que todos os mecanismos internacionais que condenaram cirurgias em bebês intersexuais – tais como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Agência de Direitos Fundamentais da União Europeia e Comitês contra a Tortura de diversas nações - distinguem, ao menos em termos gerais, operações clinicamente necessárias e desnecessárias. Por "cirurgias intersexuais medicamente desnecessárias" devemos entender:

[...] Todos os procedimentos cirúrgicos que buscam alterar as gônadas, genitais ou órgãos sexuais internos de crianças com características sexuais atípicas, muito jovens para participar da decisão, quando esses procedimentos tiverem significativo risco de causar prejuízos e puderem ser adiados com segurança. (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017, p. 15, tradução nossa)

Muitos são os pontos de vista acerca do que, de fato, configura uma necessidade médica, sendo extremamente variável, entre os profissionais, os limites estabelecidos. Assim, valioso é manter a flexibilidade de aconselhar caso a caso. Alguns estudos associam a necessidade de cirurgia genital precoce com perguntas relativas à reação da família ou da sociedade perante uma criança não submetida a uma cirurgia "normalizada". Ocorre que a alta prevalência de tais cirurgias, por si só, torna impossível separar o impacto psicossocial das diferenças corporais e do gerenciamento cirúrgico. Cotidianamente, as crianças intersexuais dependem da tomada de decisões de adultos em seu melhor interesse, os quais incluem a manutenção de seus direitos da personalidade. Nesse prisma, os ativistas *intersex* reivindicam que perante o nascimento de um indivíduo com genitália atípica, que não apresente risco físico, o tratamento não se concentre na intervenção cirúrgica, mas sim, no apoio psicossocial e educacional à família e ao infante (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

Os protocolos de atendimento contemporâneos, infelizmente, ainda evidenciam ser um paradigma nocivo, pois não baseados em ensaios clínicos ou pesquisas cuidadosas. Pode-se identificar, no contexto das cirurgias corretivas, três principais obstinações: 1) apoiar uma atribuição preferida de gênero, determinada, em parte, com base na possibilidade de intervenções médicas reconstruírem um corpo típico para o gênero atribuído; 2) permitir a relação pênis-vaginal, adotada como a preferência padrão e presumida para a atividade sexual; e 3) por fim, reduzir a ansiedade das crianças sobre sua aparência atípica, alicerçando-se na crença de que tal ansiedade leva, inexoravelmente, à confusão de gênero.

As narrativas de horror as quais diversos adultos intersexuais expressam ter vivenciado se configuram, por si só, motivo suficiente para considerar uma drástica revisão aos padrões de atendimento e de enfrentamento da intersexualidade. Por outro lado, inexistem dados e relatos que advoguem pela manutenção de tais padrões intervencionistas e cirúrgicos.

Ao longo dos anos, defensores dos pacientes, jornalistas, órgãos de direitos humanos e acadêmicos procuraram – logrando pouco êxito – documentar as experiências de pessoas intersexuais que se consideravam ajustadas à vida social, bem como plenamente felizes com suas primeiras cirurgias estéticas (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017). Não obstante as tentativas clínicas de agregar dados que apoiam essas práticas, revisões sistemáticas de evidências não encontraram informações qualificadas que confirmem sua segurança e benefícios.

Em 2014, pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) publicaram, na revista *Clinical Endocrinology*, um artigo⁷ o qual apresenta os resultados obtidos por uma pesquisa que mediu a qualidade de vida de adultos intersexuais que passaram por procedimentos no Hospital das Clínicas, tomando como base a definição de qualidade de vida adotada pela OMS, a qual inclui o bem-estar físico, emocional e social. A pesquisa concluiu, através de um grupo amostral de 144 pessoas, que “esses pacientes têm, no geral, qualidade de vida similar à média da população brasileira. No entanto, quanto mais tarde o tratamento ocorre, menor a qualidade de vida dos pacientes”. Ainda, afirma que mesmo entre os pacientes que posteriormente não se identificaram com o sexo cirurgicamente atribuído, a qualidade de vida não foi prejudicada.

Logo, à priori, tal estudo específico pode servir como argumento a favor das intervenções. Entretanto, restou criticado por não indicar se os pacientes que não passaram por intervenções cirúrgicas receberam o devido acompanhamento alternativo quando crianças – como apoio psicológico, de assistentes sociais, ou até mesmo, contato com pessoas que se identificam como intersexuais. O estudo traça um paralelo entre indivíduos com acesso à cirurgia pouco após nascer com outros que o tiveram apenas mais tarde em suas vidas, ignorando, porém, as pessoas que obtiveram atendimento psicológico e social adequados como alternativa à operação. Marina Cortez, pesquisadora do Rio de Janeiro que se dedica às questões ligadas à intersexualidade, em entrevista concedida ao Jornal Nexo⁸, declarou que:

Algo que me saltou aos olhos é dizer que a qualidade de vida das pessoas que tiveram intervenção cedo seria melhor do que as de pessoas que a tiveram tarde. Mas logo no início do artigo falam por que parte das pessoas não tiveram tratamento cirúrgico cedo: as dimensões do país e baixas condições socioeconômicas. [...] Depois, afirmam que as pessoas estariam mais felizes com tratamento mais cedo e atestam contra a

⁷ AMARAL, R. C.; INACIO, M.; BRITO, V. N.; BACHEGA, T. A. S. S.; OLIVEIRA, A. A.; DOMENICE, S.; DENES F. T.; SIRCILI, M. H.; ARNHOLD, I. J. P.; MADUREIRA, G.; GOMES, L.; COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B. Quality of life in a large cohort of adult Brazilian patients with 46,XX and 46,XY disorders of sex development from a single tertiary centre. *Clinical Endocrinology*, v. 85, issue 02, p. 274-279, 2014

⁸ FÁBIO, A. C. O debate sobre se bebês intersexuais devem ou não ser operados. *Jornal Nexo*, São Paulo 2018. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2018/02/10/O-debate-sobre-se-beb%C3%AAs-intersexuais-devem-ou-n%C3%A3o-ser-operados>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

proposta de adiar a cirurgia. Mas não consideram que advogar a favor de uma cirurgia não ser feita em bebês não significa negar tratamento. Pode ser que essas pessoas que não tiveram acesso à cirurgia tiveram o acesso básico à saúde negado. Ele pode envolver terapia, grupos de apoio para pais e pessoas intersexo, hormonoterapia ou simplesmente grupos de apoio e acompanhamento com psicólogo. A cirurgia pode fazer parte do tratamento, mas não necessariamente (FÁBIO, 2018, n.p).

A fundamentação que interpreta a cirurgia estética nos órgãos genitais como uma medida preventiva para evitar problemas psicossociais presumidos, alicerça-se, senão, sobre uma análise superficial das pressões culturais e sociais, e não em dados. Quando as opções são apresentadas por cirurgiões incapazes de explicar certos aspectos aos responsáveis desinformados acerca de estigmas, desenvolvimento sexual, interações interpessoais e bullying, provavelmente se transmitirá mensagens de medo, vergonha e estigma aos pais que se veem perante uma confusa decisão relativa à cirurgia genital (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

Ademais, cabe destacar, existem dois elementos fundamentais omitidos pelos argumentos intervencionistas. Primeiramente, embora o medo legítimo de que as crianças sofram assédio moral, as operações cirúrgicas propostas não provam impedir tal assédio ou outros maus-tratos. Segundo, a despeito dos medos, as crianças devem possuir o direito de serem informadas e negociar as dinâmicas sociais complexas por conta própria, ao longo de seu desenvolvimento. Compete aos próprios intersexos as decisões relativas às intervenções cirúrgicas e não as ter impostas em seus corpos, preservando, assim, seus direitos tangentes ao próprio corpo, à autonomia e à construção da identidade.

3.3.2 Da continuidade das intervenções e das equipes multidisciplinares

Embora fonte de forte controvérsia na comunidade médica, as cirurgias permanecem comuns. Os profissionais de saúde dizem que a postura mudou ao longo do tempo, fruto da atenção conferida às histórias de vidas intersexuais irreparavelmente prejudicadas por cirurgias precoces. Muitos profissionais afirmam estarem ouvindo os pacientes adultos que expressam sentir que foram maltratados e mutilados, bem como tomando consciência da não necessidade de intervenção imediata. De fato, alguns médicos e pesquisadores se manifestaram contra cirurgias não-consensuais e desnecessárias em crianças intersexuais. A partir disso, talvez a mais significativa mudança conquistada nos cuidados tenha sido estabelecer a necessidade do acompanhamento de equipes multidisciplinares para aconselhar e prestar assistência nesses casos. Porém, muito ainda se deve percorrer no que tange aos direitos à integridade psicofísica e ao consentimento informado genuíno, incluindo alternativas viáveis que não a cirúrgica (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

Tamanha é a invisibilização da intersexualidade que, na grande maioria dos países inexistem dados acerca dos números de pessoas intersexos, englobando, também, o número de cirurgias realizadas. Nem mesmo os próprios hospitais possuem bancos de dados que visem observar tais números. Apesar das alegações de alteração nas práticas médicas, as quais se dão, principalmente, dentro do meio acadêmico médico – sobretudo pelo medo de sofrer críticas pelo conservadorismo – na prática, as cirurgias continuam a se realizar, segundo demonstram o cotidiano dos hospitais e os relatos de inúmeros profissionais.

Cita o relatório da HRW (2017) diversos casos da literatura médica recente que evidenciam a continuidade da postura precocemente interventora em crianças intersexuais. Um artigo de 2016 publicado no *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, o qual conduziu uma revisão de literatura de cirurgias genitais realizadas em intersexuais entre 2005-2012 determinou que a idade média das crianças era de 11,2 meses. Ainda em 2016, outro estudo, publicado no *Journal of Pediatric Urology*, examinou uma amostragem de 37 pacientes pediátricos com genitália atípica nos hospitais infantis dos Estados Unidos, trazendo à tona que, dos 37 casos, 35 optaram por permitir cirurgias estéticas em seus filhos e apenas dois escolheram por não intervir. No ano seguinte, em 2017, uma publicação no *Journal of Urology* documentou que, de 26 bebês intersexuais cujos pais foram chamados para estudos em 10 centros de excelência em “Anomalias de Diferenciação Sexual” em todo o mundo, 25 acabaram por ser submetidos a cirurgias genitais.

Tal continuidade das cirurgias medicamente desnecessárias se dá, em parte, pela inércia dos profissionais e dos hospitais em estabelecerem equipes multidisciplinares - apesar do senso comum de que elas, indiscutivelmente, agregam valor - acreditando que os casos de intersexualidade representam despesas extremas perante a realização de consultas extensas, repetidas e com inúmeros profissionais. Ademais, temos que o sistema médico, historicamente, desincentiva o trabalho em equipe, pois não é dessa forma que os serviços serão melhor pagos (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

No Brasil, já foi dito que o CFM determina a existência de uma equipe multidisciplinar na determinação do sexo. Esta equipe deve ter profissionais das seguintes áreas: “clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, Art. 4º, caput). Note-se que, embora o aspecto social seja sempre utilizado como motivo para intervenção cirúrgica, o CFM não incluiu na equipe multidisciplinar os profissionais das ciências sociais e humanas.

Internamente, um dos principais problemas das equipes multidisciplinares se encontra nas divergentes opiniões de diferentes áreas da medicina e, ainda, as estruturas de poder que privilegiaram as opiniões e os conselhos dos cirurgiões para os pais em detrimento da opinião de profissionais de outras áreas, como a psicossocial. Afirma a HRW (2017) que os profissionais que trabalham na seara da saúde mental são, frequentemente, subutilizados, vez que suas opiniões raramente são valorizadas ou utilizadas no processo efetivo de tomada de decisões, sendo seus serviços apenas solicitados posteriormente a esse processo, com o intuito de auxiliar os pais a compreenderem e tentarem aceitar a situação da melhor forma possível. Nesse panorama, Machado (2005) pontua que o processo decisório acerca da postura a ser adotada se dá de forma diferenciada nos diversos campos, provocando discordâncias e rivalidades entre os saberes, visto os pesos diferenciados que são atribuídos a cada fator, seja ele biológico, psicológico, “natural” ou social. Cada área do saber, assim, se lança no embate por uma posição mais legitimada do saber próprio de seu campo.

O estabelecimento de equipes multidisciplinares, apesar de um acerto no sentido de descentralizar a tomada de decisões, não abordou o alicerce do imbróglio: os responsáveis pela criança não estão recebendo informações completas nem conselhos imparciais sobre procedimentos cirúrgicos, principalmente dos medicamento desnecessários, os quais, mesmo envolvendo expressivo risco de danos irreversíveis, continuam a ser introduzidos como opções legítimas, enquanto a não intervenção sem riscos sequer é posta em consideração (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017). Essa conduta vai diretamente de encontro à própria Resolução do Conselho Federal de Medicina quando expressa, no § 3º do artigo 4º, que:

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, Art. 4º, § 3º)

Logo, a abordagem nos casos de crianças que nascem com genitália atípica demanda um agir que não apenas abarque a mera criação de aparatos formais que visem uma melhor análise diagnóstica, mas sim, que englobe uma postura de compreensão da importância de outros elementos que não exclusivamente médico-científicos que considerem o indivíduo em todas as suas complexidades, inclusive psicológicas, e que observem, com criticidade, o próprio paradigma intervencionista.

3.3 Da estrutura de vergonha e de sigilo no enfrentamento da intersexualidade

No que concerne à descoberta da própria intersexualidade, essa se dá de formas variadas nos indivíduos. Por vezes, médicos e enfermeiros identificam órgãos genitais atípicos logo após o nascimento, porém, em outros casos, e não raramente, apenas descobrem em mais avançadas idades, quando, por exemplo, alguma condição médica, não necessariamente relacionada, oportuniza exames que acabam por revelar características como a existência de gônadas masculinas (testículos) em um indivíduo do sexo feminino.

Assim, em razão dos sinais não notadamente visíveis, inúmeras pessoas acabam por apenas saber de sua intersexualidade na puberdade. Em outros casos, devido à estrutura de vergonha e segredo infligida, algumas pessoas só descobrem sua condição na fase adulta, quando acabam por buscar e ter acesso aos seus registros médicos (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017). Essa revelação denota que a estrutura do segredo de John Money ainda persiste.

Susan, uma mulher intersexo de 60 anos, residente da Califórnia, compartilhou em entrevista à HRW que, no ano de 1976, aos 19 anos, buscando compreender o que havia sido feito com seu corpo, incluindo uma grande cicatriz abdominal, requereu seu prontuário médico à sua psiquiatra, a qual a aconselhou dizendo: “você não precisa deles”. Mais tarde, no mesmo ano, conseguiu acesso aos seus registros médicos em um hospital através de um médico que a explicou: “parece que seus pais estavam realmente confusos se você era menino ou menina quando nasceu”. Nas palavras de Susan: “descobri mais tarde que o médico imediatamente escreveu uma carta aos médicos que realizaram minha cirurgia dizendo que eu estava bem. Mas, na verdade, saí daquele escritório suicida” (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017, p. 33, tradução nossa)

No Brasil, o sociólogo paulistano Amiel Modesto Vieira também descobriu sua condição de intersexualidade tardiamente na vida. Batizado como Ana Maria ao nascer, Amiel possui uma condição genética denominada “insensibilidade androgênica”, a qual torna seu corpo menos sensível ao hormônio testosterona, tendo isso afetado seu desenvolvimento desde a gestação. Os médicos optaram por adaptar seu corpo, ainda bebê, ao gênero feminino, assim, seu sistema reprodutivo masculino foi completamente retirado e tratamentos hormonais foram receitados. A operação foi mantida em segredo e “Ana Maria” foi criada como menina durante toda a vida. Apenas em 2015, aos 33 anos de idade, Amiel encontrou uma carta do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo, e descobriu que havia nascido com sistema reprodutor masculino. Hoje um homem transexual, o sociólogo se tornou um militante pela

causa não intervencionista dos corpos intersexuais. Em entrevista ao Jornal Nexo⁹, declarou que “as pessoas intersexuais têm seus problemas ‘resolvidos’ na sala de cirurgia, com uma estrutura de segredo e silêncio que se estabelece com um aporte teórico. Há um pacto para que esses corpos não estejam diante da sociedade” (FÁBIO, 2018, n.p).

Claro é que a invisibilização, estigmatização e apartamento sociais dos intersexuais foram historicamente impulsionados, dentre outros fatores, por comportamentos e protocolos executados pelos profissionais da saúde. Em um passado não muito distante, alguns médicos deliberadamente ocultavam as informações essenciais de características e o diagnóstico de indivíduos intersexuais sob o pretexto de “protegê-las da verdade”. Uma estrutura de vergonha e segredo era promovida pelos padrões de não divulgação, os quais incluíam pressão sobre os responsáveis para não compartilharem a inteira verdade com os filhos - postura a qual afetou inúmeras pessoas intersexuais e suas famílias, e que está longe de ser completamente erradicada.

Documenta o relatório da HRW (2017), através de entrevistas, que as pessoas que apenas mais tarde descobriram a verdade acerca de sua história médica, em alguns casos, conseguiram, de certa forma, aceitar as decisões tomadas sobre seu tratamento físico, todavia, continuaram a lutar constantemente com o trauma de saber que haviam sido enganados durante toda a vida. Segundo Bo Laurent, fundador da *Intersex Society of North America* (ISNA), “a principal fonte de dano descrita por ex-pacientes não é a cirurgia em si, mas a atitude subjacente de que a intersexualidade é tão vergonhosa que deve ser apagada antes que a criança possa dizer o que será feito com seu corpo”.

Mesmo para os que são capazes de obter seus registros médicos e descobrir a verdade, as informações não os poupam da dor do engano. Por exemplo, Ruth, que roubou seus registros e confrontou diretamente seu médico, declarou: “quando você foi enganada por toda a vida por muitas figuras de autoridade, inclusive por médicos...quando você é enganado de maneira tão sistemática assim, é realmente difícil saber quem você é. Tenho grandes problemas de confiança, pois todas as pessoas que deveriam ter se dedicado aos meus cuidados mentiram para mim” (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017, p. 36, tradução nossa).

Desse modo, mesmo para os que descobrem em idade mais jovem sua condição de intersexualidade, o processo através do qual as informações são obtidas pode ser imensamente traumatizante, fazendo-se essencial, pois, remodelar a estrutura de sigilo, privilegiando

⁹ FÁBIO, A. C. O que é intersexualidade. E como é se descobrir intersexual. Jornal Nexo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2018/02/03/O-que-%C3%A9-intersexualidade.-E-como-%C3%A9-se-descobrir-intersexual>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

diálogos abertos e apropriados para a idade, sobretudo acerca de desenvolvimento e diferenciação sexual. Uma mãe de uma criança intersexo de seis anos declarou: "Quero que ela veja que tentei ser o mais respeitosa, atenciosa e educadora possível, e que lutei contra as pessoas que não queriam cuidar dela". Outra mãe, de uma garota intersexo de 10 anos, disse: "Temos sido super abertos com ela sobre como todo mundo é diferente, toda vagina é diferente. E isso não é uma coisa que fazemos apenas por ela" (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017, p. 37, tradução nossa).

Um endocrinologista integrante de uma equipe multidisciplinar que trabalha com casos de intersexualidade nos Estados Unidos relatou à HRW (2017) sua experiência com uma paciente de 10 anos com quem trabalhou. Embora a criança não fosse ainda capaz de consentir com a operação que removeu suas gônadas, os pais estavam tomando medidas para garantir que sua filha estivesse o mais informada possível de suas necessidades de saúde, bem como de seu histórico médico, atitude essa que manifestou resultados positivos. Relatou o médico que:

“Aos 10 anos, a menina parecia solidamente expressar uma identidade de gênero feminina. E ela entendeu que seus pais tinham optado por remover suas gônadas no início da vida e que ela tinha um cariótipo XY. Então eu disse: ‘Vamos falar sobre puberdade. Me diga qual é o seu entendimento acerca do seu corpo’. E ela me explicou de maneira totalmente eloquente, pois sua mãe a havia explicado tudo ao longo dos anos. A mãe da menina disse: ‘você sabe...o médico disse que eu deveria explicar tudo à minha filha, e fiquei com medo, mas expliquei’. A menina pôde me dizer seu cariótipo, que ela não tinha gônadas e que precisaria de terapia de reposição hormonal pelo resto de sua vida. Então eu acho que acompanhar as famílias que tratamos e ajudá-las nessa conversa com os filhos é importante. A forma como você conversa com seus filhos, como lhes conta sobre o diagnóstico deles, é algo realmente valioso para que as famílias não passem cinco anos sem sequer falar sobre isso. Nós, como profissionais, podemos ajudar a mitigar um pouco disso.” (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017, p.38-39, tradução nossa).

De exposto, conclui-se que não só as cirurgias “normalizadoras”, mas todo o aparato de sigilo que se compõe em torno dos intersexuais constituem um óbice ao reconhecimento de seus corpos como naturais e possíveis. Ao se analisar o gerenciamento sociomédico padrão perante a intersexualidade, esse se revela uma conduta que desconsidera as orientações, histórias e estudos advindos das próprias pessoas *intersex*, logo, deve-se questionar: a quem ela, de fato, atende e beneficia? Respondendo a essa pergunta, conforme restou demonstrado, desproporcional prioridade é conferida à satisfação imediata da família preocupada com padrões sociais, quando, simultaneamente, inúmeros são os relatos que buscam destacar os danos permanentes que emergem das intervenções precoces, sejam eles físicos ou psicológicos, urgindo por uma mudança de paradigma. Dessa forma, evidente é que, a despeito das inúmeras incertezas que cercam os casos de intersexualidade, a preocupação em manter os direitos fundamentais compõe, inevitavelmente, o caminho que atende ao melhor interesse dos infantes

com “genitália ambígua”. Essa proteção aos direitos advém, senão, de uma respeitosa e adequada postura de apoio psicológico e social que busque, acima de tudo, a ampla informação despidida de preconceitos e a preservação da autonomia dos indivíduos.

4 A REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS “NORMALIZADORAS” À LUZ DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS PESSOAS INTERSEXUAIS

No capítulo anterior, foi apresentada a conduta médica padrão adotada no gerenciamento da intersexualidade. Foi visto que esta conduta é centrada, sobretudo, no sigilo e na realização de cirurgias “normalizadoras”. Pois bem, o presente capítulo tem o intuito de avaliar a discrepância entre tal gerenciamento padrão e os direitos da personalidade das pessoas intersexos, propondo, depois, uma conduta médica que respeite a vida e os corpos dos *intersex* e, sobretudo, a diversidade humana.

4.1 Dos direitos da personalidade: uma breve apresentação

O direito busca legislar sobre as mais diversas situações cotidianas. A sociedade, porém, em constante e irrefreável mutação, modifica seu pensamento, evolui e cria demandas anteriormente não previstas ou imaginadas (COELHO; MELLO; PÁDUA, 2019). Assim, os avanços sociais expõem a pessoa humana a novas situações que desafiam o ordenamento jurídico e reclamam disciplina própria. Nesse enredo, os direitos da personalidade se insurgem como cada vez mais amplos e flexíveis, intentando abarcar cada vez mais cenários nos quais a tutela jurídica protetiva se faça essencial (TEPEDINO, 2008).

Preliminarmente, para melhor compreensão do instituto a ser tratado, convém compreender o que é a personalidade. Neste sentido, cabe a transcrição da visão de Flávio Tartuce (2018, p. 102): “quanto à personalidade, essa pode ser conceituada como sendo a soma de caracteres corpóreos e incorpóreos da pessoa natural ou jurídica, ou seja, a soma de aptidões da pessoa. Assim, a personalidade pode ser entendida como aquilo que a pessoa é, tanto no plano corpóreo quanto no social (...)”. Já no que concerne ao conceito de direitos da personalidade, são os ensinamentos do referido doutrinador:

[...] observa-se que os direitos da personalidade têm por objeto os modos de ser, físicos ou morais do indivíduo e o que se busca proteger com eles são, exatamente, os atributos específicos da personalidade, sendo personalidade a qualidade do ente considerado pessoa. Na sua especificação, a proteção envolve os aspectos psíquicos do indivíduo, além de sua integridade física, moral e intelectual, desde a sua concepção até sua morte. Esse, na opinião deste autor, é o seu melhor conceito (TARTUCE, 2018, p.120-121)

A civilista Maria Helena Diniz, por sua vez, conceitua os direitos da personalidade como

[...] direitos subjetivos da pessoa de defender o que lhe é próprio, ou seja, a sua integridade física (vida, alimentos, próprio corpo vivo ou morto, corpo alheio, vivo ou morto, partes separadas do corpo vivo ou morto); a sua integridade intelectual (liberdade de pensamento, autoria científica, artística e literária) e sua integridade

moral (honra, recato, segredo pessoal, profissional e doméstico, imagem, identidade pessoal, familiar e social) (DINIZ, 2016, p.131).

Por fim, nas palavras de Tepedino:

Os direitos da personalidade “são os direitos supremos do homem, aqueles que garantem a ele a fruição de seus bens pessoais. Em confronto com os direitos a bens externos, os direitos da personalidade garantem a fruição de nós mesmos, asseguram ao indivíduo a senhoria da sua pessoa, a atuação das próprias forças físicas e espirituais” (FERRARA apud TEPEDINO, 2008, p.32).

Esclarece Diniz (2016), em uma retrospectiva histórica, que o reconhecimento dos direitos da personalidade como categoria de direito subjetivo é relativamente recente, porém sua tutela jurídica já existia desde a Antiguidade. Com o advento do Cristianismo, iniciou-se um despertar para o reconhecimento desses direitos, tendo por base a ideia de fraternidade universal. Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), perante as inegáveis agressões oriundas dos governos totalitários à dignidade humana, tomou-se consciência da importância dos direitos da personalidade para o mundo jurídico, resguardando-os na Assembleia Geral da ONU de 1946, na Convenção Europeia de 1950 e no Pacto Internacional das Nações Unidas.

No Brasil, os direitos da personalidade estão positivados no Capítulo II, do Título I, do Livro I do atual Código Civil (artigos 11º a 20º), compreendendo o direito à vida e a integridade físico-psíquica, à imagem, ao nome, à intimidade e à honra. Apesar da grande importância dos direitos da personalidade, o Código Civil, mesmo tendo dedicado a eles um capítulo, pouco desenvolveu sobre tão relevante temática, não assumindo, dessa forma, o risco de uma enumeração taxativa que previsse em poucas normas a proteção de certos direitos inerentes ao ser humano. O CC trabalhou com um rol meramente exemplificativo (*numerus apertus*), visando o posterior desenvolvimento jurisprudencial e doutrinário da matéria, bem como sua regulamentação por normas especiais (DINIZ, 2016). Nesse sentido, é o enunciado nº 274 da IV Jornada de Direito Civil, segundo o qual: “Os direitos da personalidade, regulados de maneira não exaustiva pelo Código Civil, são expressões da cláusula geral de tutela da pessoa humana, contida no art. 1º, III, da Constituição Federal”¹⁰.

Valioso se faz destacar que grandes divergências doutrinárias foram suscitadas entre os que somente aceitavam os direitos de personalidade tipificados em lei, e os que argumentavam haver no ordenamento jurídico uma cláusula geral ou direito geral de personalidade, protegendo amplamente as pessoas, ainda que o direito não estivesse necessariamente contemplado em texto legal. As teorias que limitam a tutela jurídica dos direitos de personalidade aos previstos

¹⁰ Enunciado nº 274 do CJF/STJ, da IV Jornada de Direito Civil. Disponível em: <<https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/219>>. Acesso em: 09 fev. 2020

em leis restaram em minoria, visto não haver respaldo para a limitação da tutela dos atributos das pessoas apenas às hipóteses expressamente delineadas em lei (TASCA, 2004).

Acerca da importância da não taxatividade, esclarece Tepedino (2008) que a tutela da personalidade é dotada do atributo da elasticidade. No caso da pessoa humana, essa elasticidade se refere à amplitude da tutela na qual incide a proteção do legislador e, em particular, o ditame constitucional de salvaguarda da dignidade humana a todas as circunstâncias, sejam elas previstas ou não, em que a personalidade, entendida como valor máximo do ordenamento, seja o ponto de referência objetivo.

Argumenta Diniz (2016) terem os direitos da personalidade uma dupla dimensão: I) objetiva, pela qual consistem em direitos assegurados legal e constitucionalmente, vindo a restringir a atividade dos três poderes, que deverão protegê-los contra quaisquer abusos, solucionando problemas graves que possam advir com o progresso tecnológico, por exemplo, conciliando a liberdade individual com a social.”; e II) axiológica, por meio da qual se materializam os valores fundamentais da pessoa, individual ou socialmente considerada.

Pode-se afirmar que os direitos da personalidade estão intrinsecamente relacionados à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais, embora os primeiros garantam a dignidade nas relações privadas, enquanto os seguintes asseguram essa garantia no direito público. Nesse viés, instrui Tepedino:

Daí considerar-se que “os direitos humanos são, em princípio, os mesmos da personalidade; mas deve-se entender que quando se fala dos direitos humanos, referimo-nos aos direitos essenciais do indivíduo em relação ao direito público, quando desejamos protegê-los contra as arbitrariedades do Estado. Quando examinamos os direitos da personalidade, sem dúvida nos encontramos diante dos mesmos direitos, porém sob o ângulo do direito privado, ou seja, relações entre particulares, devendo-se, pois, defendê-los frente aos atentados perpetrados por outras pessoas” (TEPEDINO apud DE MATTIA, 2008, p.35)

Em que pese esses ensinamentos, cabe salientar que o Supremo Tribunal Federal já acolheu a tese da Eficácia Horizontal dos Direitos Fundamentais (RE nº 201.819/RJ), segundo a qual tais direitos fundamentais também incidem nas relações privadas. Dessa forma, a dignidade nas relações privadas provém dos direitos da personalidade, sem prejuízo da aplicação dos direitos fundamentais. Alguns dos direitos da personalidade até mesmo constam no rol de direitos fundamentais – o qual também não se configura taxativo (COELHO; MELLO; PÁDUA, 2019). Importante é destacar que, embora muitos direitos da personalidade também sejam direitos fundamentais, os elementos externos à pessoa (materiais ou imateriais), bem como qualquer comportamento que não atinja a pessoa ou seus atributos, são excluídos do

âmbito de incidência dos direitos da personalidade, distinguindo-se, desse modo, do âmbito de incidência dos direitos fundamentais, notadamente mais amplo (PLETI, 2011).

Pondera Diniz (2016) que os direitos da personalidade são direito subjetivos “*excludendi alios*”, ou seja, direitos de exigir um comportamento negativo dos outros, podendo-se valer, se necessário à sua proteção, de ação judicial. A personalidade, enquanto atributo inerente a toda pessoa, carrega consigo mecanismos de defesa ou tutela, vez que uma personalidade desrespeitada inevitavelmente retira do indivíduo direitos básicos. Dessa forma, conforme o Código Civil, a proteção jurídica aos direitos da personalidade é, ao mesmo tempo, preventiva e/ou reparatória, como se abstrai da redação do dispositivo: “Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito a personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei” (BRASIL, 2002, art. 12º).

A tutela preventiva dos direitos da personalidade se dá por meio de instrumentos específicos, alguns dos quais se encontram, de forma exemplificativa, legalmente previstos, como a tutela inibitória, sub-rogatória e da remoção do ilícito, dentre outros. A tutela reparatória, por sua vez, se dá mediante indenização por danos morais (COELHO; MELLO; PÁDUA, 2019).

No que concerne às características dos direitos da personalidade, essas se encontram elencadas no Código Civil, o qual se restringiu à mencionar a intransmissibilidade e a irrenunciabilidade desses direitos, dispondo: “Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária” (BRASIL, 2002, art. 11º). Nessa senda, coube à doutrina fazer um melhor desdobramento de tais hipóteses, dilatando esse rol e acrescentando outras características.

A classificação dos direitos da personalidade não possui na doutrina uma conceituação única, destacando cada autor certos aspectos. Algumas características, porém, figuram de forma mais global. Tartuce (2018) apresenta os direitos da personalidade como: I) indisponíveis, não sendo, pois, passíveis de transmissão ou renúncia (tal indisponibilidade é, porém, relativa, admitindo-se limitação voluntária, desde que não permanente ou geral); II) absolutos, oponíveis erga omnes, devendo ser válidos igualmente para todos; III) imprescritíveis, vez que o tempo não limita a pretensão do direito, salvo a exigência de indenização por dano moral (prescritibilidade da pretensão indenizatória), ou seja, não se extinguem pela ausência de seu exercício; IV) impenhoráveis e inexpropriáveis, por serem direitos indisponíveis; V) inatos, considerando serem eles preexistentes à ordem jurídica; VI) vitalícios, pois se originam no

nascimento com vida e se extinguem com a morte; e VII) extrapatrimoniais, vez que não trazem, em sua essência, conteúdo econômico.

4.2 Os direitos da personalidade sob a ótica civil-constitucional

Os direitos da personalidade, inseridos no Código Civil de 2002, devem ser interpretados em sintonia com as cláusulas constitucionais protetivas da personalidade, ou seja, a dignidade humana como valor fundamental da Constituição da República (art. 1º, III, da CRFB/88) e igualdade substancial (art. 3º, III, da CRFB/88). Cristiano Chaves e Nelson Rosendal (2017) chamam atenção para a importância da consideração de que a matéria dos direitos da personalidade necessita ser hodiernamente vista sob o prisma civil-constitucional, uma vez consideradas as importantes opções firmadas pela Carta Magna. A afirmação da cidadania e da dignidade da pessoa humana como princípios constitucionais (art. 1º, II e III), juntamente com a proclamação da igualdade e da liberdade, dão novo conteúdo aos direitos da personalidade, realçando a pessoa humana como ponto central da ordem jurídica brasileira.

Nesse panorama, os direitos da personalidade derivam da própria dignidade reconhecida à pessoa humana para tutelar os mais essenciais valores do indivíduo, seja em relação ao Poder Público ou perante outras pessoas. Através da ótica constitucional, os direitos da personalidade expressam o mínimo necessário e indispensável à vida com dignidade.

A personalidade jurídica não pode ser considerada somente como a aptidão de ser titular de direitos e deveres, ou seja, apenas sinônimo de capacidade jurídica, como se depreende da leitura do artigo 1º do Código Civil. Deve ser considerada, também, e principalmente, como o sentido existencial do próprio ser humano e, assim, tomado como valor fundamental de nosso ordenamento jurídico (COELHO; MELLO; PÁDUA, 2019).

A releitura da dogmática civilista à luz de uma axiologia constitucional se faz fundamental no entendimento da extensão dos danos perpetrados aos direitos da personalidade dos indivíduos intersexuais dentro do paradigma precocemente intervencionista da medicina contemporânea. Conforme restará comprovado, tais danos acabam por, consequentemente, violar a esfera dos mais fundamentais direitos constitucionalmente assegurados, demonstrando ainda mais a premência de uma tutela protetiva específica.

4.3 Algumas considerações sobre a identidade, enquanto um direito da personalidade, e a realidade das pessoas intersexos

O indivíduo, como unidade da vida social e jurídica, necessita afirmar a própria individualidade, distinguindo-se dos demais e, desse modo, ser conhecido por quem é na realidade. A satisfação dessa necessidade se dá, senão, através da identidade, a qual consiste no distinguir-se das outras pessoas nas relações sociais (DE CUPIS, 2004). Por ser de tamanha importância a identificação pessoal para o ser humano é que o direito à identidade integra o rol dos direitos da personalidade, conforme amplamente dispõe a doutrina.

A identidade se trata de um conjunto de características de um indivíduo, representando, portanto, o direito de se exigir um reconhecimento distinto de outras individualidades. Desse modo, a identidade atinge o mais elevado valor como qualidade humana, e se materializa quando o indivíduo assume sua identidade, aceitando-se e conhecendo-se (OLIVEIRA, 2010).

Bittar (2007) expressa que o direito à identidade, ao individualizar a pessoa, se constitui um elo entre o indivíduo e a sociedade em geral, assim como forma os elementos básicos para o relacionamento normal em diversos meios, dentre os quais se incluem o familiar e o social.

Embora muito se atribua a identidade a características como nome, idade, peso e altura, essa figura como muito mais ampla, não abarcando apenas o reconhecimento e diferenciação perante terceiros, mas, também, a própria construção individual e auto visão do ser: não apenas ser reconhecido, mas reconhecer-se. Nesse sentido, a identidade compreende, dentre outros elementos, a identidade de gênero.

Foco da luta dos intersexuais tem sido o direito à uma vivência não binária de gênero, ou seja, o direito a uma identidade propriamente intersexual; direito esse que se encontra ceifado pelo atual paradigma de intervenções cirúrgicas precoces em seus corpos. O direito à igualdade sem discriminações abrange a identidade de gênero, sendo essa a manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, como tal, cabe aos indivíduos, a medicina e ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, jamais de constituí-la. É inaceitável, no Estado Democrático de Direito, inviabilizar a alguém a escolha do caminho a ser percorrido, retirando-lhe o protagonismo da própria caminhada. Uma inviabilização, porém, se constitui quando a essa parcela da população é negado o reconhecimento de uma identidade propriamente intersexual, bem como no contexto de realização de cirurgias “normalizadoras”, importando em lesão aos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), da vedação à discriminação odiosa (art. 3º, inciso IV), da igualdade (art. 5º, caput) e da liberdade (art. 5º, caput).

O tratamento da pessoa como um fim em si mesma permite a identificação do indivíduo como pessoa humana, portador de qualidade moral, com a sua própria essência, enquanto ser livre e consciente. Os intersexuais precisam de uma identidade civil própria em congruência

com os traços que lhe são característicos que, simultaneamente, os inclua e individualize dentre os demais seres humanos. O ser que não se identifica com a sua natureza é reduzido a um sujeito que não tem condições de agir por si só, conforme agem os demais sujeitos, pois se enxergará sempre enquanto aberração. É que, independentemente de ser pessoa, se verá, permanentemente, sem identidade e valor moral. Nessa conjuntura, descabe aos médicos determinarem a identidade dos intersexos, visto que somente o indivíduo, ao longo de sua vida e construção, possui a inteira capacidade e percepção para declarar o que realmente é (ALMEIDA, 2019).

No Brasil, a jurisprudência dos Tribunais Superiores já explicitou, em algumas ocasiões, a importância da proteção à identidade de gênero para concretização da dignidade humana. Em decisões tocantes à transexualidade perante o registro civil, nítido se mostra tal posicionamento. Embora cada experiência guarde suas inúmeras particularidades, um paralelo pode ser traçado entre a busca histórica pela visibilidade e efetivação de direitos dos transexuais e a luta pelo reconhecimento identitário hoje protagonizada pelos intersexuais.

Em 2009, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), em sede de Recurso Especial, se manifestou nesse sentido:

[...] Sob a perspectiva dos princípios da Bioética – de beneficência, autonomia e justiça –, a dignidade da pessoa humana deve ser resguardada, em um âmbito de tolerância, para que a mitigação do sofrimento humano possa ser o sustentáculo de decisões judiciais, no sentido de salvaguardar o bem supremo e foco principal do Direito: o ser humano em sua integridade física, psicológica, socioambiental e ético-espiritual. **A afirmação da identidade sexual, compreendida pela identidade humana, encerra a realização da dignidade, no que tange à possibilidade de expressar todos os atributos e características do gênero imanente a cada pessoa.** Para o transexual, ter uma vida digna importa em ver reconhecida a sua identidade sexual, sob a ótica psicossocial, a refletir a verdade real por ele vivenciada e que se reflete na sociedade[...] (SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, REsp 1.008.398/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, publicado em 18.11.2009, grifo nosso).

Mais recentemente, em 2018, no julgamento da ADI 4575, o Supremo Tribunal Federal (STF) fez a seguinte interpretação constitucional:

[...] Sendo, pois, constitutivos da dignidade humana, “**o reconhecimento da identidade de gênero pelo Estado é de vital importância para garantir o gozo pleno dos direitos humanos** [...] o direito à saúde, à educação, ao emprego, à vivência, ao acesso a seguridade social, assim como o direito à liberdade de expressão e de associação”, como também registrou a Corte Interamericana de Direitos Humanos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, ADI 4.275, rel. p/ o ac. Min. Edson Fachin, j. 01/03/2018, publicado no Informativo 892, grifo nosso).

Logo, essencial se põe a promoção dos meios necessários para que o indivíduo intersexo tenha uma vida digna e, por conseguinte, seja identificado jurídica e civilmente tal como se

apresenta perante a sociedade e como se reconhece psicologicamente, quer seja com um gênero contido no sistema binário, ou com uma identidade propriamente intersexual.

4.4 As cirurgias normalizadoras nas pessoas intersexuais e a violação ao direito à integridade físico-psíquica

No espectro dos danos gerados pela atual postura médica que põe os corpos intersexuais enquanto “urgência social” a ser rapidamente “resolvida” na sala de cirurgia, encontramos os irreversíveis danos físicos e psíquicos emergentes das operações “normalizadoras”.

O direito à integridade física e psicológica, dada a sua evidente relevância, conforme a melhor doutrina, integra o rol dos direitos da personalidade, devendo ser respeita e protegida. Inteligível é que a integridade física se configura um desdobramento do direito à vida e possui diversas repercussões jurídicas.

A opção por “procedimentos normalizadores” em pessoas *intersex*, como a cirurgia, não raramente gera resultados traumatizantes para as crianças e, conseqüentemente, para os próprios pais ou responsáveis. Muitos acreditam que as intervenções estabelecerão um ponto final ao sofrimento vivido, quando, em verdade, podem desencadear inúmeros outros problemas que se farão sentir ao longo da vida.

Dependendo do procedimento, as consequências negativas da cirurgia nos órgãos genitais ou reprodutivos de uma criança podem incluir: cicatrizes, incontinência, perda de sensação e função sexual, trauma psicológico, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, risco de neurotoxicidade anestésica associada a procedimentos cirúrgicos em crianças pequenas, esterilização, necessidade de terapia hormonal ao longo da vida e imposição cirúrgica irreversível de uma atribuição sexual que o indivíduo posteriormente rejeita (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

As cirurgias genitais ou gonadais em crianças intersexuais muito jovens para declarar sua identidade de gênero sempre correm o risco de atribuir cirurgicamente o sexo errado. Dependendo da condição, esse risco pode estar entre cinco e 40%. Todavia, atribuir o sexo errado não é o único risco que emana dessas intervenções. A remoção de gônadas, por exemplo, se tiverem potencial para fertilidade, configura-se esterilização e levará a uma necessidade vitalícia de terapia hormonal. Essencial se faz atentar para a irreversibilidade comumente característica dessas cirurgias, considerando-se que o tecido ou os órgãos removidos não podem ser substituídos, os nervos cortados não podem ser recuperados e o tecido cicatricial pode limitar as opções para futuras cirurgias (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017).

Outrossim, particular atenção deve ser conferida aos danos psicológicos decorrentes das intervenções precoces, os quais, na maioria das vezes, permeiam toda a vida do indivíduo. O estresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão são resultados comuns da estrutura de segredo e sigilo estabelecida em torno dos corpos intersexuais, bem como do desrespeito à autonomia particular e à livre construção da identidade.

Conforme os fatos ventilados e a experiência de pessoas intersexuais, bem como relatos e estudos oriundos das ciências sociais e da saúde, resta-se demonstrado que a atribuição de gênero na primeira infância ausente do efetivo protagonismo do indivíduo não é a postura que melhor atende aos interesses dos indivíduos que nascem com genitália atípica. A despeito das “melhores intenções” direcionadas a garantir a inserção social dessas pessoas, as cirurgias “normalizadoras” acabam, geralmente, por violar sua integridade psicofísica.

4.5 Outro mundo é possível: propostas para um gerenciamento respeitoso da intersexualidade

No que concerne ao panorama brasileiro, através do que positiva, mas também, e talvez principalmente, de sua passividade, nosso direito influi na forma como os intersexuais são vistos pela coletividade, bem como nas possíveis posturas dos pais que se veem perante o nascimento de uma criança com genitália ambígua. Ao longo do tempo, a invisibilização, a qual muito se deriva da mencionada patologização dessa condição, intentou uma supressão de diversos direitos individuais e da devida tutela jurídica protetiva.

No livro “Foucault” (1942), o historiador da filosofia francês Gilles Deleuze destaca uma ideia extraída da leitura conjunta de “A Vontade de Saber”, “A Arqueologia do Saber” e “A Ordem do Discurso” - todas renomadas obras de Foucault - a qual questiona o fato do homem, enquanto sujeito determinado e constante, ter se tornado o centro do sistema jurídico, resultando no engessamento de padrões discursivos quando, em fato, deveria ser a vida e suas subjetividades, ou seja, o direito social, o próprio sujeito de direito, mecanizando o crescimento e dinamicidade essenciais ao ordenamento jurídico. Em suas palavras:

O sujeito de direito, enquanto se faz, é a vida, como portadora de singularidades, “plenitude do possível”, e não o homem, como forma de eternidade. E, certamente, o homem apareceu no lugar da vida, no lugar do sujeito de direito, quando as forças vitais compuseram por um instante seu semblante, na idade política das constituições. Mas, hoje, o direito mudou novamente de sujeito, porque, mesmo no homem, as forças vitais entram em outras combinações e compõe outras figuras: “O que é reivindicado e serve de objeto é a vida...foi a vida, muito mais do que o direito que se tornou o objeto das lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem através de afirmações de direito. O direito à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades [...]” (FOUCAULT apud DELEUZE, 2005, p. 97-98)

A Constituição da República de 1988, tendo como fundamento e norte a dignidade da pessoa humana (art.1º, III, CF/1988), bem como ao vetar qualquer forma de discriminação - referência que se declara desde no seu preâmbulo, ao garantir uma sociedade “fraterna, pluralista e sem preconceitos” - impulsionou uma mudança social através da qual se deu o reconhecimento da pessoa como sujeito de direito não mais submissa a estruturas de convívio repressivas. Nesse mesmo sentido se dão acordos internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) – a qual vige em nosso ordenamento com força de Emenda Constitucional - e os Princípios de Yogyakarta (2006)¹¹, que orientam a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

No que concerne aos intersexuais, porém, a mudança de paradigma tocante à garantia da dignidade da pessoa humana ainda não recebeu o necessário respaldo legal, numa omissão que se torna mais atroz a cada dia, vez que o reconhecimento de direitos a segmentos alvo da exclusão social deveria ser o compromisso maior do legislador (DIAS, 2018). Como bem pondera Norberto Bobbio em “A Era dos Direitos” (1992), quando se trata dos direitos fundamentais, o problema mais grave no nosso tempo não é mais o de justificá-los, mas sim, de efetivamente protegê-los. Nessa perspectiva, é inaceitável condenar parcela da população à invisibilidade, deixando-a a margem da tutela jurídica. No caso das pessoas intersexuais, os ditames constitucionais impõem um dever não apenas de não violação, mas de amparo aos seus direitos através de uma defesa categórica.

A legitimidade social conferida à experiência das pessoas pelos discursos e práticas jurídicas, atualmente, no que tange aos intersexuais, ao contrário de implementar novas formas e sentidos, reafirmam esses sujeitos como em “desacordo” e, assim, condicionam a uma visão dicotômica e essencialista do gênero, bem como como desencadeiam mecanismos que ampliam a fragilidade dos movimentos sociais e suas lutas (TEIXEIRA, 2009).

Para que se possa distinguir ética de moral, e assim estarmos mais próximos do ideal de justiça, é preciso buscar na filosofia, psicanálise e no macroprincípio da dignidade humana a ética do sujeito. A necessidade de tal distinção repousa na complementação da hermenêutica

¹¹ Em seu Princípio 18, relativo à “proteção contra abusos médicos”, determina ser necessário: “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, 2006, p.26).

jurídica, propiciando novas regras de integração e princípios norteadores, sendo imperativa para descontinuar a repetida história de exclusões através das moralidades que perpetraram inúmeras injustiças. A igualdade e o respeito às diferenças constituem um dos princípios-chave para as organizações jurídicas. O discurso da igualdade, posto na Constituição Federal em seu art. 5º, caput, está intrinsecamente vinculado à cidadania: se todos são iguais perante a lei, todos devem estar incluídos no laço social (PEREIRA, 2019). Nesse sentido, cabe destacar uma questão imanente à exegese da igualdade formal:

O necessário discurso da igualdade traz consigo um paradoxo: quanto mais se declara a universalidade da igualdade de direitos, mais abstrata se torna a categoria desses direitos. Quanto mais abstrata, mais se ocultam as diferenças geradas pela ordem social. Para se produzir um discurso ético, respeitar a dignidade humana e atribuir cidadania, é preciso ir além da igualdade genérica. Para isso, devemos inserir no discurso da igualdade o respeito às diferenças, inclusive as sexuais que vão além do binarismo homem-mulher (PEREIRA, 2019, p.4)

O direito contemporâneo é convocado a legitimar e atribuir dignidade a todas as sexualidades não podendo mais desconhecer a luz na qual a pós-modernidade lançou o tema da intersexualidade. Como sistema regulatório fundamental para convivência social, não pode ficar alheio às necessidades de proteção de reconhecimento de identidade e garantia de direitos aos indivíduos intersexuais trazidos hodiernamente à baila pelo ativismo *intersex* (BARRETTO, 2019).

Ao se analisar o ordenamento jurídico pátrio *stricto sensu*, sequer é possível encontrar qualquer menção direta à intersexualidade. No Brasil, inexistem leis que regulamentem questões básicas e imperiosas, destacando-se a necessidade de um sistema educacional inclusivo e que eduque para a diversidade de gênero e sexualidade, bem como o enquadramento da pessoa intersexual para competições esportivas, e a questão do registro da pessoa intersexual, sendo essa última já “regulada” em alguns países, evidenciando-se, recentemente, Alemanha (2013)¹², Austrália (2014)¹³ e Holanda (2018)¹⁴ (BARRETTO, 2019). À frente no que tange à regulamentação de registros, alguns desses países estabeleceram a existência de um “terceiro sexo”, todavia, apesar da tentativa de superação da dicotomia de gênero, restaram criticados, vez que tal determinação se mantém, inexoravelmente, no prisma reducionista, encontrando-se,

¹² BBC. Alemanha cria “terceiro gênero” para registro de recém-nascidos. Jornal BBC News Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130820_alemanha_terceirosexo_dg> Acesso em: 23 dez. 2019

¹³ G1. Gênero neutro é reconhecido pela Suprema Corte da Austrália. Portal G1, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/04/genero-neutro-e-reconhecido-pela-suprema-corte-da-australia.html>> Acesso em: 28 dez. 2019

¹⁴ FERRER, Isabel. Holanda inclui gênero neutro no registro civil. Jornal El País, 2018. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/05/28/internacional/1527518795_375351.html> Acesso em 28 dez. 2019

pois, em desconformidade com as reivindicações dos ativistas *intersex* pautadas no respeito e reconhecimento das diversas multiplicidades e variações existentes.

Em se tratando da questão do registro, no Brasil, o Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), expedido pelo Ministério da Saúde, prevê que, em casos especiais como “genitália indefinida”, a referência ao sexo conste como “desconhecida ou ignorada”, devendo ser feita, em campo específico, a descrição completa da “anomalia congênita detectável”. Além de continuar a patologizar a intersexualidade, tal regulamentação, ainda, nas notas relativas aos cartórios, não faz nenhuma recomendação para os casos de sexo “desconhecido ou ignorado”. Fato é que nem a Lei dos Registros Públicos e nem o Conselho Nacional de Justiça regulamentam como proceder ao registro de casos em que o DNV conste o sexo como “ignorado”. Perante esse quadro, na maioria das vezes, o registro é negado, e os pais precisam recorrer ao Judiciário para assegurar ao filho o direito à cidadania (SASSO, 2018).

Foi justamente no campo dos registros públicos que emergiu a primeira decisão brasileira no que tange à intersexualidade. Em abril de 2018, o Tribunal de Justiça do Acre¹⁵, em decisão inédita e pioneira, determinou a alteração do nome de uma criança intersexual de três anos na certidão de nascimento. Ao nascer, a genitália externa feminina da criança resultou em seu registro como sendo de tal gênero, entretanto, exames sofisticados e aprofundados de cariótipo revelaram que se tratava de um indivíduo XY, ou seja, cromossomicamente masculino. O caso se destaca ainda mais pelo fato de que, conhecendo a condição de intersexualidade da criança, a mãe optou por não permitir cirurgias ou tratamentos médicos meramente estéticos e desnecessários que objetivassem a “adequação” da criança à aparência normativa de seu cariótipo. Futuramente, ao observar a identidade de gênero masculina que já em tenra idade se manifestava, a responsável pelo infante pleiteou judicialmente a alteração de seu registro civil. Melissa Telles Barufi, Presidente da Comissão da Infância e Juventude do Instituto Brasileiro de Direito de Família destaca que¹⁶:

Neste caso podemos verificar que os envolvidos agiram com zelo e respeito, o que reflete a inviolabilidade das integridades física, psíquica e moral da criança e abrange a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores. Zelaram pela dignidade da criança, colocaram a salvo de tratamento desumano, violento, vexatório ou constrangedor (IBDFAM, 2018, n.p).

¹⁵ BASSETTE, Fernanda. Mãe muda na justiça nome e gênero de filho que nasceu com dois sexos. Revista Veja, 2018. Disponível em: < <https://veja.abril.com.br/brasil/justica-determina-nome-e-genero-de-crianca-intersexo-de-3-anos/> > Acesso em: 15 jan. 2020

¹⁶ IBDFAM. Justiça do Acre autoriza criança intersexual a mudar nome na certidão de nascimento. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2018. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/noticias/6598/Justi%C3%A7a+do+Acre+autoriza+crianca+intersexual+a+mudar+o+nome+na+certid%C3%A3o+de+nascimento>> Acesso em: 10 jan. 2020

Indiscutível é que a postura discriminatória da sociedade relegou às ciências médicas o dever de “corrigir” e adequar o corpo, o sexo e a identidade dos que não se amoldam os convencionais modos de ser e viver, violando, para isso, direitos da personalidade de imensurável importância. Com acerto, Barretto (2019) expõe que a omissão legislativa relativa às questões ligadas à intersexualidade demonstra ter o direito se aliado às ciências da saúde para garantir a manutenção do indivíduo intersexual como mero corpo desviante, inassimilável, a ser adequado para as categorias conhecidas e com as quais se opera a lógica político-jurídica. Se o saber médico é produto de uma ordem sociocultural, o direito também o é, e o direito-produto de uma lógica binária é, simultaneamente, instrumento de manutenção desse binarismo quando, em silêncio, recusa a análise crítica de seus mais basilares fundamentos.

Como anteriormente apontado, para procederem cirurgicamente à definição do sexo, no Brasil, os médicos contam com a chancela do CFM e sua Resolução 1.664/2003. No cenário internacional, opostamente, diversos países já possuem instrumentos normativos específicos ou orientações oriundas dos Tribunais que acolhem a singularidade do indivíduo intersexual, percebendo ser imprescindível a proibição de cirurgias “normalizadoras” na infância.

Em 2015, mesmo ano em que a Agência de Direitos Fundamentais da União Europeia emitiu um relatório sobre questões de direitos humanos intersexuais, aconselhando que "os Estados-Membros devem evitar tratamentos médicos não consensuais 'normalizadores de sexo' em pessoas intersexuais", Malta se tornou o primeiro país do mundo a proibir legalmente cirurgias desnecessárias e não consensuais em crianças intersexuais (GAUDENZI, 2018).

No ano seguinte, o Chile, através da Circular do Ministério da Saúde n.7 de 23 de agosto de 2016, de iniciativa do Ministro Jaime Burrows, proibiu a realização de cirurgias de “normalização” em crianças, dispondo que: “instrui-se que se detenham os tratamentos desnecessários de ‘normalização’ de meninos e meninas intersexuais, incluindo cirurgias genitais irreversíveis até que esses tenham idade suficiente para decidir sobre seus corpos [...]”(CHILE, 2016, n.p), complementando, assim, a pré-existente circular n.18 de dezembro de 2015, a qual já tratava da atenção a certos aspectos de cuidados com a saúde de crianças intersexuais¹⁷.

Recentemente foi a vez dos lusos darem um importante passo na caminha em direção ao respeito à liberdade e à identidade psicofísica intersexual. Em julho de 2018, Portugal

¹⁷ IBDFAM. Chile proíbe cirurgias de “normalização” em bebês intersexuais. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2016. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/noticias/5914/Chile+pro%C3%ADbe+cirurgias+de+%E2%80%9Cnormaliza%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D+em+beb%C3%AAs+intersexuais>> Acesso em: 10 jan. 2020

aprovou alterações à lei de identidade de gênero, passando a proibir cirurgias e tratamentos com o intuito exclusivamente “normalizador” em bebês intersexuais, garantindo-lhes o direito de autodeterminar-se.¹⁸

Nessa esteira, acompanhando a tendência externa, no contexto pátrio, podemos nos voltar ao Estatuto da Diversidade Sexual - Projeto de Lei do Senado (PLS) n.134 de 2018 -, proposta de iniciativa popular que contou com mais de 100 mil assinaturas, encabeçado pelas Comissões Especiais da Diversidade Sexual das Seccionais e Subseções da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) , sobretudo na figura de, Maria Berenice Dias, o qual objetiva “garantir a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos individuais, coletivos e difusos das minorias sexuais e de gênero”. O PLS 134/2018 prevê ampla proteção da identidade intersexual, garantindo-lhes, dentre outros direitos, o de não ter seu sexo definido na infância sem sua participação. Dispõe:

Art. 31. Transgêneros e intersexuais têm direito à livre expressão de sua identidade de gênero.

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.

Art. 44. É vedada aos profissionais da área da saúde a utilização de instrumentos e técnicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas ou estereótipos de discriminação em relação à livre orientação sexual ou identidade de gênero.

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 (SENADO FEDERAL, PLS 134/2018, grifo nosso)

Caso aprovado, o Estatuto representaria expressivo avanço na proteção dos direitos da personalidade dos indivíduos intersexuais, bem como, consequentemente, de seus direitos humanos e fundamentais.

No atual cenário brasileiro, no qual as cirurgias “normalizadoras” ainda são legais, algumas das medidas de redução de danos essenciais a serem tomadas de forma mais urgente, segundo a HRW (2017) , são: I) educar profissionais médicos e psicológicos sobre a gama de fatores biológicos e físicos sexuais, assim como os que com eles se relacionam; II) informar adequadamente os pacientes e seus responsáveis acerca das consequências de intervenções médicas, sobretudo as cirúrgicas, desnecessárias; III) garantir a aplicação efetiva dos padrões médicos e legais, seguindo as melhores práticas de concessão de consentimento informado ao tratamento médico e cirúrgico, incluindo informações completas sobre o tratamento sugerido,

¹⁸ GAZETA DO POVO. Portugal aprova mudança de gênero no registro civil de adolescentes. Jornal Gazeta do Povo, 2018. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/justica/portugal-aprova-mudanca-de-genero-no-registro-civil-de-adolescentes-7u51ic443s1nhw3vhqufei1n2/>> Acesso em: 23 dez. 2019

bem como suas justificativas e alternativas – dentre as quais se incluía a não intervenção cirúrgica, no cenário em não haja riscos imediatos à saúde – para que, desse modo, os indivíduos possam livre, e validamente manifestar-se.

Perante o evidenciado, não resta dúvida acerca dos prejuízos causados pela atual postura de gerenciamento dos casos de intersexualidade, sobretudo no que tange aos direitos à integridade psicofísica e à identidade. Esse cenário demanda, pois, uma análise crítica dos próprios profissionais da seara da saúde, assim como um efetivo agir Estatal que objetive a proteção do melhor interesse dos infantes intersexuais. Imprescindível é destacar, porém, que mesmo com a aprovação de medidas legislativas e administrativas que visem a redução dos danos aos seus direitos da personalidade, para efetivamente garantir a dignidade dos indivíduos intersexuais, as mudanças legislativas, mesmo que amplas, precisam ser acompanhadas de insígnies alterações culturais, políticas e educacionais para que a sociedade, assim, afaste-se do reducionismo, e passe a encarar o gênero como categoria plural, rica em variações, significados e modos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observar as forças e intenções responsáveis pela construção e manutenção do binarismo de gênero revela que a intersexualidade emergiu enquanto categoria médico-diagnóstica justamente por desafiar os padrões tradicionais dos corpos sexuados e refutarem os papéis de gênero socialmente construídos, passando-se, desse modo, à busca de uma maneira de torná-los inteligíveis, ou seja, “traduzi-los” para a normatividade heterossexual. Para tanto, utilizou-se, sobretudo, do manejo médico.

Conforme esclarecido, a postura padrão da medicina perante a intersexualidade é edificada sobre uma estrutura de vergonha e sigilo, e toma forma, sobretudo, na figura das denominadas cirurgias “normalizadoras”, as quais intentam graves danos aos direitos da personalidade desses indivíduos, seja por obstar a livre definição de sua identidade ou pelos danos psicofísicos irreversíveis infligidos.

Resta comprovado que o próprio ordenamento jurídico de nossa nação já dispõe de normas aptas a tutelarem a dignidade, integridade, autonomia e liberdade das pessoas intersexuais. Esse fato se verifica quando conjuntamente consideradas a Constituição Federal de 1988, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os Princípios de Yogyakarta, os quais se alicerçam no postulado da dignidade da pessoa humana, e nos direitos fundamentais à liberdade e igualdade, que instrumentalizam a base dos direitos da personalidade, incluindo os direitos à integridade psicofísica e à identidade.

Perante o exposto, imprescindíveis e urgentes se fazem a implementação de normas e políticas públicas voltadas às principais reivindicações dos ativistas intersexuais e concretização de seus direitos fundamentais, abarcando, especialmente a seara da saúde. Nesse panorama, o respeito à integridade física e à autonomia das pessoas intersexuais apenas restará resguardada perante a realização de medidas legislativas, administrativas e outras necessárias que garantam que esses indivíduos não sejam submetidos em tenra idade e sem o livre consentimento informado a procedimentos médicos ou cirúrgicos não urgentes destinados a “determinar” seu gênero e, assim, enquadrá-los, violentamente, no espectro da normatividade binária heterossexual.

As vozes de inúmeros indivíduos intersexuais que denunciam os horrores vividos em decorrência do paradigma de intervenções precoces que se estabeleceu são um argumento que se justifica por si mesmo e declara que não há caminho que não o da mudança. Assim, premente se faz a compreensão de que outras possibilidades são possíveis, pois sendo a intersexualidade

uma condição natural, mais devido é trabalhar com uma aceitação da multiplicidade de corpos, ampliando, pois, o prisma da inteligibilidade social.

REFERÊNCIAS

- AÇÃO PELA IDENTIDADE. Vidas Intersexuais: da Consciência à Solidariedade, 2016. Disponível em: < <https://apidentidade.wordpress.com/2016/11/08/vidas-intersexo-da-consciencia-a-solidariedade/>> Acesso em: 21 dez. 2019.
- AINSWORTH, C. Sex Redefined. *Nature International Weekly Journal of Science*, v.518, issue 7539, 2015.
- ALMEIDA, José Eurálio Figueiredo. O Direito do Intersexual à Identidade de Gênero e ao Registro Civil. Portal Jus, 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/73878/o-direito-do-intersexual-a-identidade-de-genero-e-ao-registro-civil>> Acesso em: 20 fev. 2020.
- AMARAL, R. C.; INACIO, M.; BRITO, V. N.; BACHEGA, T. A. S. S.; OLIVEIRA, A. A.; DOMENICE, S.; DENES F. T.; SIRCILI, M. H.; ARNHOLD, I. J. P.; MADUREIRA, G.; GOMES, L.; COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B. Quality of life in a large cohort of adult Brazilian patients with 46,XX and 46,XY disorders of sex development from a single tertiary centre. *Clinical Endocrinology*, v. 85, issue 02, p. 274-279, 2014.
- BARRETTO, F. C. L. Para Além das Fronteiras do Binarismo: Precisamos Falar Sobre Intersexo. *Revista Direito UNIFACS*, N.229, 2019.
- BBC. Alemanha cria “terceiro gênero” para registro de recém-nascidos. *Jornal BBC News Brasil*, 2013. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130820_alemanha_terceirosexo_dg> Acesso em: 23 dez. 2019.
- BASSETTE, Fernanda. Mãe muda na justiça nome e gênero de filho que nasceu com dois sexos. *Revista Veja*, 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/justica-determina-nome-e-genero-de-crianca-intersexo-de-3-anos/>> Acesso em: 15 jan. 2020.
- BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.
- BITTAR, Carlos Alberto. Os Direitos da Personalidade. 7. ed. Atualizado por Eduardo Carlos Bianca Bittar. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2007.
- BOBBIO, Norberto. A Era do Direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.
- BUTLER, Judith. *Bodies that matter, on the discursive limits of "sex"*. New York, 1993.

BUTLER, Judith. Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. *Undoing gender*. New York and London: Routledge, 2004.

CABRAL, M.; BENZUR, G. “Quando digo intersex. Um diálogo introdutório à intersexualidade”. Entrevista. Cadernos Pagu n.24, jan.-jun. 2005.

CHILE. Ministerio de Salud. Circular n.07. *Complementa Circular n.18 que instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex*, 23 de agosto de 2016.

Disponível em: < https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/Circular-aclaratoria-002.pdf > Acesso em: 06 jan. 2020.

COELHO, N. M. M. S.; MELLO, C. M.; PÁDUA, F. R. C. (Coords.) Os Direitos da Personalidade à Luz dos Novos Paradigmas Jurídico-Metodológicos. Rio de Janeiro: Editora Processo, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução no 1.664/2003, de 12 de maio de 2003. Dispõe sobre as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Diário Oficial da União 2003. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm > Acesso em: 09/01/2020

DE CUPIS, Adriano. Os Direitos da Personalidade. Campinas, SP: Romana, 2004.

DELEUZE, Gilles, 1942 - Foucault; tradução Claudia Sant’Anna Martins; revisão da tradução Renato Ribeiro. São Paulo, Editora Brasiliense, 2005.

DIAS, M.B. (coord.); BARRETTO, F.C.L. Intersexo: aspectos: jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais, culturais – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro, volume 1: teoria geral do direito civil – 33. ed. – São Paulo: Saraiva, 2016.

DREGER, Alice. Hermaphrodites and the medical intervention of sex. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.

FÁBIO, A. C. O debate sobre se bebês intersexuais devem ou não ser operados. Jornal Nexo, 2018. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/02/10/O-debate-sobre-se-beb%C3%AAs-intersexuais-devem-ou-n%C3%A3o-ser-operados>>. Acesso em: 03 jan. 2020

FÁBIO, A. C. O que é intersexualidade. E como é se descobrir intersexual. Jornal Nexo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2018/02/03/O-que-%C3%A9-intersexualidade.-E-como-%C3%A9-se-descobrir-intersexual>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

FARIAS, Cristiano Chaves; ROSENVALD; Nelson. Curso de direito civil: parte geral e LINDB. – 15. ed. rev. ampl. e atual. – Salvador: Ed. JusPodvm, 2017.

FAUSTO-STERLING, Anne. “Dualismos em duelo”. Trad. Plínio Dentzien. Cadernos Pagu, Campinas, nº 17/18, p. 9-79, 2002.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books, 2000a.

FAUSTO-STERLING, Anne. *The Five Sexes, Revisited. The Sciences*, Julio/Agosto, v.40, issue 4, pp 18-24, 2000b.

FERRER, Isabel. Holanda inclui gênero neutro no registro civil. Jornal El Pais, 2018. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/05/28/internacional/1527518795_375351.html> Acesso em 28 dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. A Arqueologia do Saber. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: A vontade de saber, tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel, “O verdadeiro sexo.” In: BARBIN, Herculine. O diário de um hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 1-9, 1983.

FOUCAULT, Michel. Sobre a História da sexualidade. In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2000. p. 243 – 27.

GRAÇA, Rodrigo. Performatividade e política em Judith Butler: corpo, linguagem e reivindicação de direitos. Revista Perspectiva Filosófica, vol.43, n.1, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/perspectivafilosofica/article/view/230291/24499>> Acesso em: 13 fev. 2020.

G1. Gênero neutro é reconhecido pela Suprema Corte da Austrália. Portal G1, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/04/genero-neutro-e-reconhecido-pela-suprema-corte-da-australia.html>> Acesso em: 28 dez. 2019.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. Cad. Saúde Pública, n.34, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00000217.pdf> Acesso em: 09 jan. 2020.

GAZETA DO POVO. Portugal aprova mudança de gênero no registro civil de adolescentes. Jornal Gazeta do Povo, 2018. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/justica/portugal-aprova-mudanca-de-genero-no-registro-civil-de-adolescentes-7u51ic443s1nhw3vhqufei1n2/>> Acesso em: 23 dez. 2019.
Godinho, Adriano. “Pessoa, Personalidade e Direitos Da Personalidade.” Revista de Direito FEAD-PHRONESIS, n.5, 2010.

IBDFAM. Chile proíbe cirurgias de “normalização” em bebês intersexuais. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2016. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/noticias/5914/Chile-pro%C3%ADbe-cirurgias-de+%E2%80%99>>

Cnormaliza%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D+em+beb%C3%AAs+intersexuais> Acesso em: 10 jan. 2020.

IBDFAM. Justiça do Acre autoriza criança intersexual a mudar nome na certidão de nascimento. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2018. Disponível em: <<http://www.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 jan. 2020.

LEITE JÚNIOR, Jorge. "Nossos Corpos Também Mudam": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso médico científico. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MACHADO, Paula Sandrine. "Desmedicalização e intersexualidade: desafios". Apresentação no Seminário Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde, março, 2010.

MACHADO, Paula Sandrine. "O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade". Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, UFRGS, 2008.

MACHADO, Paula Sandrine. " 'Quimeras' da Ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo". Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 20, nº 59, 2005.

MACIEL-GUERRA, Andréa Trevas, GUERRA-JÚNIOR, Gil. Menino ou menina? Distúrbios de diferenciação do sexo. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

MARCELLO, Fabiana de Amorim. O CONCEITO DE DISPOSITIVO EM FOUCAULT: mídia e produção agonística de sujeitos-maternos. Educação&Realidade, 2004.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa (Edit.). Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos. São Paulo: Editora FAPESP, 2012.

MONEY, John; TUCKER, Patricia. Os papéis sexuais. São Paulo, Editora Brasiliense, 1981.

ONU. Nota informativa intersex. Escritório do Alto Comissário, 2017. Disponível em: <<https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-PT.pdf>> Acesso em: 19 dez. 2019

OLIVEIRA, M. I. P.; BARRETO, W. P. Direito à Identidade Como Direito da Personalidade. Revista Jurídica CESUMAR, v. 10 n. 1, 2010.

PEREIRA, R. C. Para Além do Binarismo: Transexualidades, Homoafetividades e Intersexualidades. Revista Direito UNIFACS, N.229, 2019.

PLETI, Ricardo Padovini; MOREIRA, Rodrigo Pereira. O direito geral da personalidade e o princípio da dignidade da pessoa humana: estudo na perspectiva civil-constitucional. Portal Jus, 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/18968/o-direito-geral-da-personalidade-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-estudo-na-perspectiva-civil-constitucional>> Acesso em: 16 de mar. 2020.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, 2006. Disponível em: < http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf> Acesso em: 29 fev. 2020.

ROEN, Katrina. “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atypically Sexed Children and their Parents.” In: HOLMES, Morgan. *Critical Intersex*. Farnham: Ashgate, p. 15-40, 2009.

SALIH, Sara. Judith Butler e a Teoria Queer; tradução e notas Guacira Lopes Louro. – 1. ed.; 3. reimp. – Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2015.

SASSO, M. M. Por que definir o indefinido?. In: DIAS, M. B.; BARRETTO, F. C. (Org.). *Intersexo*. 1ed.São Paulo: Thomson Reuters Brasil, v. 01, 2018.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei do Senado Nº 134, 2018. Institui o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7651096&ts=1567530304171&disposition=inline>> Acesso em: 12 fev. 2020.

SOUZA, Rabindranath Valentino Aleixo Capelo de. *O direito geral de personalidade*. São Paulo, SP: Coimbra, 1995.

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, REsp 1.008.398/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, publicado em 18.11.2009.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, ADI 4.275, rel. p/ o ac. Min. Edson Fachin, j. 01/03/2018, publicado no Informativo 892, 2018.

TARTUCE, Flávio. *Direito Civil. Lei de Introdução e Parte Geral*. 14ª Edição. Rio de Janeiro: Forense – São Paulo: Método, 2018.

TASCA, Flori Antônio. *O Direito Geral de Personalidade no Direito Civil Constitucional Brasileiro*. Arpen-Brasil, 2004. Disponível em: < <http://www.arpensp.org.br/?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=OTg0> > Acesso em: 17 de mar. 2020.

TEIXEIRA, Flavia B. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Programa de Doutorado em Ciências Sociais, Campinas/SP, 2009.