



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

JEAN SILVA DE SOUSA

**INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E TERAPÊUTICAS DE “NORMALIZAÇÃO” DO
CORPO SEXUADO ATÍPICO: violações aos direitos da personalidade dos sujeitos
intersexuais**

**JOÃO PESSOA
2021**

JEAN SILVA DE SOUSA

**INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E TERAPÉUTICAS DE “NORMALIZAÇÃO” DO
CORPO SEXUADO ATÍPICO: violações aos direitos da personalidade dos sujeitos
intersexuais**

Trabalho de Conclusão de 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: Ms. Caroline Sátiro de Holanda.

**JOÃO PESSOA
2021**

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

S725i Sousa, Jean Silva de.

Intervenções cirúrgicas e terapêuticas de
"normalização" do corpo sexuado atípico: violações aos
direitos da personalidade dos sujeitos intersexuais /
Jean Silva de Sousa. - João Pessoa, 2021.

75 f.

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

1. Intersexualidade. 2. Corpo sexuado atípico. 3.
Direitos da personalidade. 4. Cirurgia de
"normalização". 5. Dignidade da pessoa humana. I.
Holanda, Caroline Sátiro de. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

JEAN SILVA DE SOUSA

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E TERAPÊUTICAS DE “NORMALIZAÇÃO” DO CORPO SEXUADO ATÍPICO: violações aos direitos da personalidade dos sujeitos intersexuais

Trabalho de Conclusão de 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: Ms. Caroline Sátiro de Holanda.

DATA DA APROVAÇÃO: 10 DE DEZEMBRO DE 2021

BANCA EXAMINADORA:

**Prof.^a Ms. CAROLINE SÁTIRO DE HOLANDA
(ORIENTADORA)**

**Prof. Ms. MARIA LÍGIA MALTA DE FARIAS
(AVALIADORA)**

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

Dedico esta obra acadêmica àqueles que lutam com
afinco para sair da invisibilidade por simplesmente
serem quem são.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Joelma e Josias Sousa, que, não obstante as adversidades, sempre me proporcionaram todo o suporte necessário, para que eu vivenciasse a experiência enriquecedora de cursar uma graduação. Além deles, sou grato aos meus avós maternos, Josefa dos Santos (*in memoriam*) e João Gomes, que também contribuíram para essa minha conquista.

Aos meus amigos, Lakathus Matheus, Thiago Araújo e Deoclécia e Bianca Gomes, que me acompanham desde antes mesmo de eu dar início a esse trajeto acadêmico. E aos amigos que conquistei na universidade, André Carvalho, José Marques Neto e Marcos Antonio Batista, com os quais dividi inúmeras conversas e cafés ao longo de toda a minha formação universitária. Foram eles que, em muitos momentos de inquietação e desesperança, conseguiram arrancar de mim um sorriso e me fazer sentir capaz de vencer os contratempos.

Ao meu psicólogo, Victor Nóbrega, que ao me auxiliar no processo de organização de pensamentos, contribuiu com a minha estabilidade emocional diante desta produção acadêmica em um contexto de pandemia. Com ele também compartilhei sentimentos, com os quais tenho aprendido a lidar de uma maneira mais saudável, bem como travei diálogos que me incentivaram a refletir sobre alguns dos meus comportamentos e pensamentos nocivos a minha própria autoconfiança.

E, por fim, a minha professora e orientadora, Caroline Sátiro de Holanda, que me apresentou a intersexualidade ainda nos primeiros períodos do curso de Direito, o que me instigou a explorar a temática. A ela também sou grato por se fazer presente e disponível durante todo o processo de produção desta monografia e por sempre demonstrar empatia e responsabilidade.

“You never completely have your rights, one person,
until you all have your rights.”

(Marsha P. Johnson)

RESUMO

Este trabalho retrata a investigação realizada acerca da construção das concepções de corpo sexuado como resultado de discursos situados historicamente em um espaço-tempo determinado, para que, dessa forma, adentre-se à noção de intersexualidade ciente de que a significação desta consiste do reflexo do binarismo assumido pelo corpo sexuado na passagem do século XVIII para o século XIX. Ademais, apresenta conceitos de identidade e papel de gênero, diferenciando-os do conceito de sexo biológico, a fim de apontar a confusão conceitual que ainda se perpetua nos discursos sociais e médicos. Doravante, esta produção relata acerca do surgimento do protocolo de enfrentamento da intersexualidade, o qual ainda se utiliza como padrão de tratamento médico com o intuito de modelar o corpo intersexual em um corpo sexuado típico. Em acréscimo, trabalhou com as definições de direitos da personalidade e da dignidade humana como princípio supremo de um Estado Democrático de Direito. Com o fim de criar um arcabouço conceitual consistente, a pesquisa contou com a coleta de informações de fontes secundárias, incluindo textos legais, bem como com a revisão bibliográfica de revistas, artigos científicos e, sobretudo, demais obras de autores relevantes à análise das temáticas intersexualidade e direitos da personalidade, a exemplo de Foucault, John Money, Judith Butler, Anne Fausto-Sterling, Joan Scott, Luís Roberto Barroso, Sarlet Ingo Wolfgang, Carlos Alberto Bittar, dentre outros. A pesquisa aplicada assumiu caráter exploratório dos conceitos analisados, para que, por fim, tenha-se tornado viável alcançar o objetivo principal deste escrito que consiste da identificação das violações dos direitos da personalidade do sujeito intersexual submetido a intervenções cirúrgicas de “normalização” do corpo sexuado atípico e a tratamentos terapêuticos hormonais. A análise crítica dos conceitos realizada por intermédio dessa metodologia possibilitou concluir que as intervenções cirúrgicas de “normalização” do corpo atípico e os tratamentos terapêuticos hormonais, aos quais o intersexo é submetido, levam à reflexão acerca dos limites do poder familiar, no mesmo instante em que maculam os direitos da personalidade do intersexual, a partir do momento em que são submetidos a práticas que atentam ao seu à sua integridade psicofísica, ao seu bem-estar e, sobretudo, à sua dignidade, em prol de valores socioculturais enraizados que as legitimam.

Palavras-chave: Intersexualidade. Corpo sexuado atípico. Direitos da personalidade. Cirurgia de “normalização”. Dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

This paper portrays the investigation carried out on the construction of conceptions of the sexed body as a result of discourses historically situated in a determined space-time to understand that the meaning of intersexuality consists of the reflection of the binarism assumed by the sexual body at the turn of the 19th century. Furthermore, it presents concepts of identity and gender roles, differentiating them from the concept of biological sex, to point out the conceptual confusion that persists in social and medical discourses. Henceforth, this paper reports on the emergence of the protocol for coping with intersexuality, which is still used as a standard of medical treatment to model the intersexual body in a typical sexual body. In addition, it works with definitions of the rights of personality and human dignity as the supreme principle of a democratic rule of law. To create a consistent conceptual framework, this research contains the collection of information from secondary sources, including legal texts, as well as a bibliographic review of journals, scientific articles, and, above all, other works by authors relevant to the analysis of the themes of intersexuality and personality rights, such as Foucault, John Money, Judith Butler, Anne Fausto-Sterling, Joan Scott, Luís Roberto Barroso, Sarlet Ingo Wolfgang, Carlos Alberto Bittar, and others. The applied research assumes an exploratory character of the analyzed concepts, which made it possible to achieve the main objective of this paper, which consists of identifying the violations of personality rights of an intersexual subject who has been subjected to surgical interventions of "normalization" of the body via sex and hormonal treatments. The critical analysis of the concepts carried out through this methodology makes it possible to conclude that the surgical interventions of "normalization" for an atypical body and the hormonal treatments to which the intersex person has been subjected lead to reflection on the limits of family power, simultaneously eroding the individual rights of the intersexual, from the moment they are subjected to practices that affect their psychophysical integrity, their well-being and, above all, their dignity, in favor of ingrained sociocultural values.

Keywords: Intersexuality. Atypical sexed body. Personality rights. "Normalization" surgery. Human dignity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 APRESENTAÇÃO DE ALGUNS CONCEITOS PERTINENTES.....	12
2.1 Sexo/Corpo Sexuado e Sexualidade como Produtos Socioculturais	12
2.2 Compreendendo a Sigla LGBTQIA+	18
2.3 Intersexualidade sob a Perspectiva Médica	23
3 AS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS DE PADRONIZAÇÃO DOS CORPOS SEXUADOS ATÍPICOS	27
3.1 John Money e as Origens do Enfrentamento Médico Padrão da Intersexualidade	27
3.2 O Tratamento Médico Padrão de Enfrentamento da Intersexualidade no Brasil	32
3.3 A Cirurgia de “Normalização” do Corpo Intersexuado	40
3.4 O Papel do Direito na Determinação do “Verdadeiro” Sexo	47
4 O TRATAMENTO MÉDICO PADRÃO DA INTERSEXUALIDADE E OS DIREITOS DAS PESSOAS INTERSEXUAIS	49
4.1 O Tratamento Médico Padrão da Intersexualidade e as Violações dos Direitos da Personalidade.....	50
4.2 Princípios da Prioridade Absoluta, da Proteção Integral e do Melhor Interesse na Defesa da Criança Intersexo	57
4.3 Ativismo Intersexo e a Reivindicação por Direitos – O Que Querem as Pessoas Intersexuais?	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

Corpos sexuados, identidades de gênero e orientações sexuais sempre tenderam a serem pautas destinadas a espaços reservados. Muitos se perguntam: por que discutir acerca de tais temas, uma vez que eles dizem respeito apenas a cada indivíduo em sua esfera mais particular? No entanto, esse questionamento demonstra o reflexo da carência de conhecimento sobre essas temáticas, as quais, embora, de fato, digam respeito ao contexto privado de cada sujeito, condicionam-se a valores socioculturais situados na esfera da coletividade. Diante dessa sujeição do corpo sexuado e das manifestações da sexualidade humana a valores vigentes em sociedade, como o binarismo de corpo sexuado e de gênero, que se torna imperativo que as discussões concernentes a essas matérias expandam-se além das fronteiras dos espaços privados e assumam lugares nos espaços públicos.

Em meio às sexualidades ditas divergentes, os sujeitos intersexuais reclamam direitos e garantias que lhes são constantemente negados, não obstante componham uma sociedade assentada em um Estado Democrático de Direito, a exemplo dos intersexuais brasileiros. A invisibilidade dessa parcela da população em seio social, mas que, de maneira contraditória, cotidianamente têm seus direitos maculados por essa mesma sociedade que os invisibiliza, atribui meritoriamente à intersexualidade o papel de objeto de pesquisa.

Dentre as violações de direitos que afligem os intersexos, objetiva-se, neste escrito, evidenciar as consequências que a intervenção cirúrgica de caráter meramente estético acarreta a esses indivíduos. Sobretudo, quando essas intervenções médicas ocorrem ainda sem seus primeiros meses de vida, em que são incapazes de manifestarem a sua vontade diante dessas intervenções, cujos resultados apresentam caráter irreversível.

Aprofundar-se no tópico intersexualidade justifica-se pela urgência de um processo de desconstrução de discursos políticos, médicos e ideológicos produzidos com fundamentado em valores, como a existência de modelos ideais de corpos sexuados e a limitação das identidades de gênero ao masculino e ao feminino, discursos esses inconcebíveis em uma sociedade que adota a dignidade da pessoa humana como seu valor supremo. Perpetuar discursos dessa natureza, que ignoram a diversidade humana, significa manter, no que tange os intersexos, o *status* de ineficácia de direitos e garantias previstos no ordenamento jurídico.

A considerar o propósito deste trabalho científico, que consiste em apontar as principais afrontas aos direitos da personalidade dos intersexos sujeitados a procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, que a pesquisa aplicada assume caráter exploratório. Em razão disso, o estudo é executado por intermédio da coleta de informações de fontes secundárias, incluindo

textos legais, como o Código Civil Brasileiro, a Constituição de 1998 e resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como da revisão bibliográfica de revistas, artigos científicos e, sobretudo, de diversas obras de autores relevantes à análise das temáticas intersexualidade e direitos da personalidade, a exemplo de Foucault, John Money, Judith Butler, Anne Fausto-Sterling, Joan Scott, Luís Roberto Barroso, Sarlet Ingo Wolfgang, Carlos Alberto Bittar, dentre outros.

No primeiro capítulo, serão apresentados alguns conceitos primordiais ao entendimento da temática intersexualidade, o que englobará a definição de corpo sexuado e de sexualidade, e como essas concepções resultam de um processo discursivo. Em acréscimo, serão identificadas diversas formas de manifestação da sexualidade humana por meio da compreensão dos significados carregados pela sigla LGBTQIA+, o que possibilitará a identificação do sujeito intersexo dentro dessa comunidade, além da distinção entre as definições de sexo biológico, identidade e papel de gênero e orientação sexual. E por fim, será exposta a designação da intersexualidade sob a perspectiva médica.

Logo após, serão traçados detalhes acerca da origem do protocolo padrão de tratamento ao qual são submetidos os intersexuais, bem como serão apresentados os reflexos desse protocolo no tratamento médico de enfretamento à intersexualidade no Brasil. Em seguida, serão descritas algumas técnicas médicas utilizadas tanto no diagnóstico quanto no enfrentamento em si da intersexualidade. E para finalizar, será analisado o papel do Direito na legitimação das cirurgias de “normalização” do corpo atípico intersexual.

O último capítulo será dedicado a revelar algumas violações dos direitos da personalidade do sujeito intersexual consequentes da sua submissão aos tratamentos de “normalização” do corpo atípico. Posteriormente, serão apresentados o conceito dos Princípios da Prioridade Absoluta, da Proteção Integral e do Melhor Interesse, essenciais à defesa dos direitos de crianças e adolescentes intersexuais. Por último, será tratado do ativismo intersexual e das reivindicações que essa população busca alcançar.

A partir dessa estrutura, será possível compreender com mais nitidez a natureza dos direitos da personalidade, os conceitos de corpos sexuados, identidade de gênero e orientação sexual e os protocolos médicos padrões de “normalização” do corpo intersexo, os quais guardam relação direta com a temática intersexualidade. Para, então, responder o problema principal em análise: quais as principais violações aos direitos da personalidade da pessoa intersexual submetida aos tratamentos médicos cirúrgico e terapêuticos com o propósito de modelar seu corpo atípico em um corpo considerado típico?

Para tanto, com o fim de promover a eficaz compreensão da problemática, os resultados serão apresentados por intermédio do tratamento qualitativo de dados, como conclusão a um efetivo desenvolvimento analítico e argumentativo de uma base referencial relativa à intersexualidade e aos direitos da personalidade. Cumprindo, dessa forma, com os objetivos geral e específicos deste estudo.

2 APRESENTAÇÃO DE ALGUNS CONCEITOS PERTINENTES

O presente capítulo visa a trabalhar os conceitos centrais que permeiam o objeto e os objetivos do presente escrito. Contudo, a assimilação dos conceitos a serem explorados dependem antes da compreensão das dinâmicas sociais, com suas relações de poder, posto que toda construção linguística encontra-se historicamente situada. Em vista disso, passa-se a estudar essas dinâmicas para, em seguida, apresentar os conceitos pertinentes.

2.1 Sexo/Corpo Sexuado e Sexualidade como Produtos Socioculturais

O ser humano traduz-se como uma unidade complexa. Enquanto indivíduo político, inserido em um contexto histórico com delimitação espaço-temporal, constrói-se sob a influência da sociedade que integra. Nem mesmo a sua sexualidade, não obstante a parcela subjetiva de sua natureza, acha-se imune aos efeitos dos valores que imperam no interior do corpo social no qual se desenvolve, de modo que se torna um produto sociocultural (GROSS; CARLOS, 2018).

Por sexualidade, entenda-se, neste escrito, como um vasto ecossistema que reúne o sexo/corpo sexuado (corpo masculino e corpo feminino), a relação sexual, as identidades sexual e de gênero e a orientação sexual (FIGUEIRÓ, 2017). E que, justamente por sua diversidade de elementos, tornou-se um dos dispositivos centrais de organização da vida social e de criação de subjetividades (NARDI, 2007; SOUZA; CARRIERI, 2010).

Consoante Nunes (1959, p. 3), “a sexualidade se encontra envolta em um feixe de valores morais, determinados e determinantes de comportamentos, usos e costumes sociais que dizem respeito a mais de uma pessoa”. À vista disso, a sexualidade humana mostra-se como uma construção social e assume uma faceta coletiva, resultado da realidade histórica e das vivências de cada indivíduo (CARVALHO, 2010).

Bozon (2004, p. 14) ratifica esse entendimento ao afirmar que:

[...] como construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, aprendidas ambas através da cultura. A sexualidade humana não é um dado da natureza. [...] A sexualidade não se explica pela própria sexualidade, nem pela biologia. **A sociologia da sexualidade é um trabalho infinito de contextualização social e cultural** que visa estabelecer relações múltiplas, e por vezes, desconhecidas, dos fenômenos sexuais com os processos sociais, o que se pode chamar de construção social da sexualidade. (grifo nosso)

Por seu turno, a palavra sexo, neste ponto, recebe o sentido de corpo sexuado (corpo masculino e corpo feminino). Estes corpos sexuados, embora possuam uma aparência fixa e estática, assim como a sexualidade, foram e ainda são construídos pelos mais diversos discursos. A partir de suas interpretações, Butler (1993) aponta que, segundo Foucault, o sexo não equivale apenas a um simples fato ou a uma condição estática do corpo, mas a uma construção discursiva que guarda relação com o momento histórico no qual foi criada.

De tamanha importância tornou-se a determinação de um sexo ao indivíduo que, consoante Butler (1993), o corpo faz-se marcado pelo sexo, o que leva a concluir que este:

[...] define então a existência dos corpos, no sentido de que nenhum corpo pode ser pensado independentemente de seu pertencimento a uma categoria sexual. **Um sujeito que não é reconhecido nem como homem, nem como mulher, não é considerado sujeito legítimo, nem válido** (SANTOS, 2014, p. 5-6). (grifo nosso)

Uma vez que a repercussão das imposições de uma sociedade na sexualidade reflete as dominantes valorativas de uma época específica, pode-se depreender como inconcebível a alocação das ideias de sexualidade e do próprio corpo sexuado em um substrato único, imutável e eterno (NUNES, 1959). Em verdade, a sexualidade e o corpo sexuado devem ser, sempre, analisados conforme o contexto histórico, posto que suas significações advêm dos discursos presentes e predominantes nesse contexto.

Favorecendo-se dessa flexibilidade conceitual, as ideias de homem e mulher, masculino e feminino, dentre outras referentes à sexualidade humana e ao próprio corpo sexuado, foram utilizadas, ao longo da história, como legitimadoras de relações de poder historicamente estabelecidas e solidificadas. Essas distinções sexuais dicotômicas, dessa forma, não existem *a priori*, e sim como criações humanas, não naturais, com fins predeterminados.

Diante dessas mutações conceituais ao decorrer da história da humanidade, Laqueur (2001) dedicou-se a analisar o processo de construção dos significados de corpos sexuados. O referido autor destaca que até o século XVIII, teoricamente, não havia diferenciação entre os corpos feminino e masculino, de modo que o corpo feminino fora considerado idêntico ao masculino, com a diferença de que os órgãos daquele se encontravam interiorizados. A essa concepção de corpos sexuados deu-se o nome de modelo de sexo único, consoante a qual “a própria hierarquia social entre os sexos era também natural [além de social] e os corpos nada mais eram do que consequência lógica desta hierarquia” (HOLANDA, 2016, p. 9). Por manter uma relação de circunscrição, o microcosmo humano fazia suas as leis que regiam o macrocosmo.

O modelo de sexo único tinha como principal defensor o pensador Galeno, para quem a mulher teria a mesma estrutura genital masculina, no entanto, de forma invertida. Inclusive, a denominação dos órgãos genitais eram os mesmos para ambos os corpos sexuados. Porém, considerava-se que a mulher retinha os órgãos genitais masculinos no interior de seu corpo, mas por ausência de calor vital, tornava-se incapaz de gerar a expulsão corporal desses e, consequentemente, sua exteriorização. As mulheres seriam, assim, uma versão imperfeita do homem (LAQUEUR, 2001). Apenas o surgimento desse calor vital e a consequente exteriorização de seus órgãos genitais seriam capaz de transformá-la em um homem, o que significaria a sua “evolução”. Pois, com base pensamento, homem e mulher encontravam-se, mesmo que dentro da mesma espécie, em “patamares de perfeição” distintos, dentre os quais o homem ocupava o topo.

Na passagem do século XVIII para o século XIX, houve uma mudança na interpretação dos corpos sexuados, de modo que o modelo do sexo único passou a dar, gradativamente, lugar ao modelo de dois corpos distintos e incomensuráveis. Ressalta-se que ambas interpretações coexistiram por um longo período, uma vez que ambos modelos de sexo possuíam dedicados adeptos.

De acordo com Laqueur (2001), a construção desse novo modelo de sexo deu-se, mormente, em razão de fatores culturais, sociais, econômicos, políticos, religiosos, metafísicos e filosóficos. Em âmbito epistemológico, o corpo não era mais visto como um microcosmo de ordem maior. A ciência não mais criava hierarquias de analogias. Abandona-se a ideia do isomorfismo entre homem e mulher (LAQUEUR, 2001; ROHDEN, 1998).

No entanto, sozinha a epistemologia não foi capaz de produzir a concepção de dois sexos opostos. Ela contou com circunstâncias políticas, essencialmente no que diz respeito à competição de poder. Foram criadas “novas formas de constituir o sujeito e as realidades sociais dentro das quais o homem vivia” (LAQUEUR, 2001, p. 22). Divergia-se, assim, da crença de que a ordem social repousava em uma realidade metafísica.

Assim, a busca por evidenciar a existência de dois corpos distintos, anatômica e fisiologicamente, intensificou-se, de fato, quando essas diferenças adquiriram importância política, como a criação, por parte do Iluminismo, da cisão entre o espaço público e o espaço privado. Como efeito, o significado dos corpos adquiriu imensa relevância no que diz respeito ao espaço que cada um desses corpos deveria ocupar.

O despontamento do modelo duo de sexo, deixando-se em parte para trás a ideia do modelo de sexo único, serviu de novo fundamento para os padrões de homem e mulher decorrentes do gênero. Os órgãos sexuais masculinos e femininos que possuíam nomes

associados passaram a ser distinguidos, e aqueles percebidos apenas nos corpos sexuados femininos receberam denominações específicas (LAQUEUR, 1992, p. 189). Evidenciando-se que até mesmo a língua possui sua percentagem de influência no fomento de padrões no tocante à sexualidade.

Com essa transformação, o corpo humano no que se refere ao sexo biológico passa a ser problematizado dentro de contextos sociais, econômicos, políticos, culturais e eróticos. A organização social passa a ser racionalizada, fundamentada pelas diferenças biológicas, principalmente após a produção textual sociológica no que tange às diferenças inatas entre os corpos sexuados e a consequente necessidade de diferenciações sociais (ROHDEN, 1998). Com o abandona do fundamento metafísico utilizado com o fim de classificar os corpos, o discurso biológico conquistou autoridade ao significar os corpos sexuados.

Sendo assim, diante da busca por um fundamento palpável que justificasse as diferenças morais e políticas para os comportamentos femininos e masculinos da sociedade burguesa, que a bipolarização dos性es tornou-se oportuna (SOUZA; CARRIERI, 2010). Em suma, a utilização do modelo de dois sexos (LAQUEUR, 2001) surgiu com a função específica de suprir as necessidades e exigências da sociedade burguesa, capitalista e individualista (COSTA, 1995). Logo, a sexualidade humana incorporou um caráter ainda mais político entranhada a uma rede de poder. O discurso científico médico passou a ser utilizado como legitimador de diferenças que dizem respeito ao social, como espaços a serem ocupados e relações sociais hierárquicas a serem mantidas.

Anteriormente, os corpos sexuados eram enxergados como realidades social e natural indissociáveis (HOLANDA, 2016). Mas o corpo sexuado, após a revolução científica, passou a ser compreendido por outra perspectiva, não mais como uma concepção dependente de uma conjuntura macroscópica (LAQUEUR, 2001). Em outras palavras, as verdades que diziam respeito ao macrocosmo começaram a perder suas forças imperativas com relação ao microcosmo humano.

As divisões entre espaços público e privado intensificaram as disputas de poder entre homens e entre homens e mulheres (HOLANDA, 2016). Os ideais de igualdade e a liberdade cultivados pelo Iluminismo de certa forma legitimavam a disputa pelo espaço público, no qual as liberdades poderiam ser plenamente exercidas, mas ao qual apenas os homens o privilégio de ocupar. Mas não era mais possível justificar as diferenças de poder com base nas leis do macrocosmo, uma vez que a revolução científica trouxe consigo dicotônicas, como fato e ficção, ciência e religião, e corpo e cosmos (ROHDEN, 2003), físico e metafísico. Daqui em

diante, corpo e cosmos não se tangenciavam, logo, os cosmos perdia sua aptidão de fundamentar a hierarquia entre os papéis de homem e mulher em sociedade.

Em vista dessa mudança de paradigma e da busca por uma justificativa capaz de manter, dentro da estrutura social, a superioridade masculina em detrimento da feminina, que a biologia, por meio da premissa de existência de uma dicotomia de corpos sexuados (masculino e feminino), passou a ser utilizada e cada vez mais disseminada, uma vez que se apresentava apropriada a manter o *status quo* social. O corpo da mulher, por exemplo, foi dado como integralmente saturado de sexualidade, efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca. Inserida no corpo social, a sua fecundidade era o que lhe atribuía valor. Enquanto no espaço familiar, tido como propriamente da mulher, deveria ser funcional e garantir a educação dos filhos através de uma responsabilidade biológico moral¹. Para ela, portanto, restaria o espaço privado, enquanto ao homem caberia o espaço público, o que garantiria sua hegemonia dentro deste.

Em vista disso, constata-se que o corpo consiste de construção linguística. A sua conceituação modifica-se de acordo com os discursos declarados na sociedade que o significa. A transição da teoria de um sexo único para a teoria de dois sexos “antagônicos” demonstra a aptidão do discurso, neste caso, do discurso científico, a criar ou desconstruir e a validar ou invalidar corpos.

Semelhantemente ao poder da significação dos corpos sexuados, a sexualidade constitui um modo de organização social, o que Foucault chama de dispositivo histórico, mais especificamente o dispositivo da sexualidade que seria:

[...] grande rede da superfície [da realidade] em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1999, p. 100)

Em outras palavras, a sexualidade constituída pelas ideias de existência de dois sexos biológicos (macho e fêmea), de dois personagens sociais, homem e mulher, com seus papéis sociais nitidamente distintos, e da união entre sujeitos heterossexuais, com fins de procriação, evidenciaram-se como significados criados pelo ser humano são utilizadas como estratégias políticas de poder. Isto é, a sexualidade – mais precisamente, a heterosexualidade – constitui um modo de organização social, que cria e, ao mesmo tempo, legitima, as relações heterossexuais como naturais. E como essas relações são estabelecidas socialmente como o

¹ Esse conjunto estratégico foi denominado por Foucault (1998) de “histerização do corpo da mulher”.

padrão de normalidade, recai-se na classificação dos indivíduos de acordo com seus corpos sexuados, os quais também devem-se encontrar dentro dos padrões de normalidade, a fim de garantirem a procriação. Logo, a hegemonia da heterossexualidade acaba por influenciar na urgência da designação de um sexo biológico ao indivíduo.

Não há dúvidas de que a manutenção desses binários tornou-se fundamental para a conservação da estabilidade de uma sociedade, baseada em papéis de gênero, integrante do mais novo modo capitalista de produção (MERCHANT, 1989). Mas, o que se percebe é que, ao mesmo tempo em que utilizada como instrumento de controle social, a sexualidade assume também papel de vítima de mecanismos de controle e repressão sociais e estatais (NUNES, 1987).

Todo aquele que manifesta uma sexualidade em inconformidade com os padrões de normalidade estabelecidos dentro da sociedade em que se encontra, é, como resultado, classificado como um indivíduo patológico. Consoante Foucault (1998), em especial, ao idealizar o grupo estratégico por ele denominado “psiquiatrização do prazer perverso”, as práticas性uais contrárias às socialmente aceitas, como a homossexualidade e a masturbação, eram tidas como patológicas e, consequentemente, renegadas e marginalizadas (GROSS; CARLOS, 2018).

Implica-se dizer, em verdade, que as estruturas e instituições sociais contemporâneas são criações do próprio ser humano: os papéis sociais de homem e mulher, o modelo rígido de dois sexos sem fundamentos biológicos consistentes, mas com fundamento prevalente nas figuras sociais preexistentes de homem e mulher, e o casal heterossexual com fins predominantemente reprodutivos. Perpetuou-se, então, a ideia do “sexo bem educado ou normatizado [...], aquele com práticas heterossexuais, monogâmicas, reprodutivas e chancelado pelo matrimônio” (GROSS; CARLOS, 2018, p. 92).

Em síntese, as perspectivas de corpo sexuado resultam dos discursos presentes na sociedade construtora de seu significado. Mas, não se deve acreditar que essa significação limita-se ao âmbito das relações que originalmente lhe diriam respeito, como o conceito de corpo sexuado e o discurso médico. Pois, conforme aponta a história da humanidade no que tange à sexualidade humana, corpo sexuado, identidades de gênero e orientações sexuais constituem-se de conceitos legitimados também por discursos ideológicos, políticos e até mesmo jurídicos. E, assim, a sexualidade humana torna-se um instrumento de organização social, ao mesmo tempo em que suporta a sua normatização advinda desses mesmos discursos.

2.2 Compreendendo a Sigla LGBTQIA+

Como visto, as identidades, as manifestações e as práticas sexuais que divergiam dos padrões heterossexuais passaram a ser estigmatizadas, patologizadas², discriminadas e marginalizadas. Por consequência, os sujeitos de sexualidades dissonantes passaram a desfrutar de menos estima, honra e prestígio em sociedade em face de outros grupos sociais (FRASER, 2008).

Os indivíduos “sexualmente desviados”³ encontravam-se obrigados a viverem situações de inferiorização e segregação. Quando não violados, seus direitos lhes eram totalmente negados, sobretudo, por não terem seu *status* de sujeito de direitos socialmente reconhecido.

Toda essa conjuntura de discriminação e opressão incitou a criação, a organização e a atuação de movimentos que extrapolaram o viés social e assumiram um cunho também político, com o objetivo de atribuir voz ativa às pessoas que não se adequavam às normas sociais de gênero e de orientação sexual. Fazia-se urgente uma atuação em busca da deslegitimização de leis ineficazes, das prisões, dos tratamentos psiquiátricos forçados, das agressões e dos homicídios contra essa população (FRASER, 2008).

Esses movimentos representavam a busca pela conquista do que Fraser (2008) denominou de “política do reconhecimento”. Como as sexualidades padrões institucionalizadas tratam-se de criações sociais que se perpetuaram ao longo das gerações, pretende-se, através dessa política de reconhecimento, a reavaliação das identidades desviantes e desvalorizadas pela cultura dominante, a valorização positiva da diversidade cultural e a transformação desses padrões societários de representação e interpretação.

Em meio social, existem posicionamentos contrários à existência de uma sigla que represente essa comunidade. Em geral, apresenta-se um discurso de que atribuir letras e siglas seja apenas outra forma de rotular desnecessariamente os indivíduos e os pôr em novas “caixas”⁴. No entanto, essa colocação provém de uma parcela minoritária.

² Em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) excluiu a homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID 10). Enquanto a transexualidade deixa de ser considerada transtorno mental e passa a ser classificada como “incongruência de gênero” pela OMS, apenas em 2019.

³ A expressão “sexualmente desviados” emprega-se no intuito de denominar todas as pessoas cuja orientação sexual não se enquadra no padrão heterosexual imposto pela sociedade.

⁴ A expressão “caixas” emprega-se com o sentido de identidades delimitadoras.

Mesmo que o objetivo posterior seja a construção de uma sociedade desfeita de padrões, isto é, onde não se fale mais em sexualidades⁵, e o indivíduo seja livre para viver a sua fluidez, a retirada de grupos específicos da invisibilidade facilita o processo de reconhecimento⁶.

Embora o processo de invisibilização seja comum a toda a parcela marginalizada por estar em descompasso com os padrões sexuais socialmente vigentes, é possível subdividi-la em parcelas ainda menores que padecem de problemáticas distintas. Assim, identificar e discutir esses problemas com o maior nível de especialidade, favorece o planejamento, a criação e a execução de medidas sócio-políticas e legais com maior potencial de eficácia em soluciona-los.

Com vistas a concretizar propósitos de uma comunidade diversificada que, por um processo construtivo gradual, chegou-se à sigla LGBT⁷. No entanto, notabiliza-se que a sigla mantém a sua contínua marcha construtiva, não sendo um fato estanque. Verifica-se essa edificação da comunidade LGBT a partir de Bortoleto (2019, p. 10-11) ao salientar que:

Nos meios de militância, ainda surgem novas letras para representar novas homossexualidades, como o “i” de intersex, o “q” de queer e o “a” de agêneros e assexuados. [...], existe a preferência pela sigla LGBTQIA+, que inclui as duas categorias anteriormente mencionadas e o “+”, que vem a indicar a possibilidade da inclusão de novas homossexualidades. Basta concluir por ora que a denominação é aberta e sempre sujeita a mudanças.

A sigla LGBTQIA+ trazida à tona pela militância, em nenhum momento desmerece as demais siglas assumidas pela comunidade. Seu objetivo, em verdade, consiste de atribuir um caráter mais inclusivo ao dar visibilidade a outros sujeitos de sexualidades diversas. Por trás de todas essas designações, existem seres humanos que tiveram sua sexualidade de algum modo reprimida pelos padrões binários de corpo sexuado e de gênero, e pelo estabelecimento da heterossexualidade como padrão de naturalidade. Conforme menciona Butler (2003, p. 41), “a regulação binária da sexualidade suprime a multiplicidade subversiva de uma sexualidade que rompe as hegemonias heterossexual, reprodutiva e médico-jurídica”. Diante disso, faz-se preciso o reconhecimento dessas sexualidades ainda pouco visibilizadas, para que os indivíduos que as apresentam sejam capazes de vive-las em sua plenitude.

⁵ Neste ponto, sexualidades é utilizada como um conceito abrangente de identidade de gênero, sexo biológico e orientação sexual.

⁶ Em comparativo, é possível utilizar-se da ideia de “diversidade de raças”. Não obstante a existência de apenas uma “raça” (humana), em âmbito social criaram-se subgrupos valorativos de “raças” com o intuito de justificar a discriminação. E a identificação dessas “raças” facilita o reconhecimento de seus problemas e a tomada de medidas pontuais que os solucionem de uma maneira mais efetiva e eficaz.

⁷ A sigla LGBT (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis) tornou-se a denominação oficial da comunidade no Brasil, após a I Conferência Nacional GLBT, em 2005.

A existência de inumeráveis identidades psicossexuais tem impedido a tentativa de se enxergar a sexualidade humana apenas pelas lentes da biologia. Em vista disso, a tentativa de compreendê-la como um dado natural e determinado tem-se mostrado falha. Embora a identidade sexual afigure-se como uma das facetas da identidade humana, aquela, por si só, traduz-se como um complexo de traços físicos e psicológicos, além de manifestações singulares a cada indivíduo (FRASER; LIMA, 2012). Logo, não se percebe racionalidade ao tentar limitar as sexualidades, uma vez que os traços que a determinam são peculiares a cada indivíduo.

Os estudos acerca da sexualidade, com base na realidade das sexualidades divergentes, desembocaram na construção de conceitos além do sexo biológico, como os de identidade gênero e orientação sexual. Conceitos esses que, segundo Souza e Carrieri (2010), formariam a trilogia definidora e reguladora de todo comportamento relacionado à sexualidade. Divisão também utilizada por Money (1988) em seus estudos.

Propriamente sobre esses conceitos – sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual – que a sigla LGBTQIA+ diz respeito. Isto significa que tratar da sexualidade nesse contexto significa lidar com variados sujeitos que manifestam sexualidades diversas entre si.

O emprego do termo sexo para se referir ao sexo biológico do indivíduo, com base na dicotomia macho e fêmea, deu-se apenas a partir da década de 1970 (BRITO, 2012). Essas duas categorias seriam o resultado da análise da genitália do indivíduo (MONEY, 1998).

Para as ciências biológicas, determina-se o sexo biológico do indivíduo com base em suas características orgânicas, como cromossomos, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e genitais (DE JESUS, 2012). Em síntese, o sexo do indivíduo diz respeito à sua estrutura anatômica (GARCIA-GRANERO, 2017). O sexo nesse contexto é dado como um fato puramente biológico.

Esses critérios anatômicos, sobretudo, as estruturas genitais externas, têm sido utilizados pelas ciências médicas, para se distinguir os indivíduos em macho ou fêmea no momento do nascimento. Cria-se, portanto, uma ferramenta de classificação humana com base em um binarismo de corpo sexuado, o qual é posto em descredito com o nascimento do intersexual.

A intersexualidade afeta precisamente a estrutura orgânica do indivíduo. Ela pode se manifestar tanto ao nascimento, por exemplo, por meio da ambiguidade da genitália externa, quanto após, principalmente, durante a puberdade (WITCHEL, 2018), quando as características sexuais secundárias iniciam o seu processo de desenvolvimento. Logo, constata-se a existência de indivíduos que não se enquadram nos modelos de corpos sexuados masculino ou feminino, o que tem motivado a submissão deles a procedimentos normatizadores, com a finalidade de

adaptar seus corpos aos modelos naturalizados pelos discursos científicos de corpos sexuados masculino e feminino.

Diante desse fato, conclui-se que esse binarismo de corpos sexuados existe apenas em abstrato, principalmente pelo fato de as características associadas aos sexos não serem percebidas como essências estáticas, mas como um processo biológico dinâmico com início na concepção, prolongando-se até o fim da puberdade (ROHDEN, 2001). Em outras palavras, um indivíduo com genitália externa associada a um dos modelos de corpos sexuados masculino ou feminino, poderá apresentar, durante o seu desenvolvimento biológico, características físicas comumente associadas ao corpo sexuado oposto ao que possuía no momento de seu nascimento.

Não obstante a intersexualidade apresente transparente relação com o conceito de sexo biológico, não se pode desatentar ao fato de que, à divisão de homens e mulheres, precede o conceito de gênero, tendo em vista que a existência de um modelo único de sexo não permitia a classificação humana com base em corpos sexuados distintos. Por isso, ressalta-se a sua relação com intersexualidade, uma vez que as ideias de corpos sexuados surgem atreladas inexoravelmente às ideias de gênero socialmente vigentes. Determinou-se que o corpo sexuado feminino e o gênero feminino deveriam existir em concomitante. Seria, portanto, inconcebível, por exemplo, a existência de um corpo sexuado feminino atrelado a um gênero masculino.

A capacidade do gênero de arbitrar relações humanas e legitimar discursos que dizem respeito às nuances mais íntimas da pessoa, como a sexualidade, que o seu conceito tornou-se objeto de discussões, o que o fez assumir plúrimas concepções. Portanto, destaca-se que, nesta produção, o termo gênero assume as facetas defendidas por Scott (1995, p. 86), ao definir como “elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e [...] uma forma primária de dar significado às relações de poder”.

A ideia de gênero em si possui um grande significado para a comunidade LGBTQIA+, posto que a sua distinção do que se entende por sexo biológico representa o primeiro passo na compreensão de que a sexualidade humana existe em vários planos e que eles não subsistem, obrigatoriamente, em uma relação de causa e efeito.

Consoante DE JESUS (2012, p. 24) o gênero é uma “classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres. Orienta papéis e expressões de gênero. Independe do sexo”. Não se nega a intenção didática dessa autora ao apresentar essa conceituação de gênero com base na divisão entre homem e mulher, uma vez que se fundamentam na estrutura das sociedades ocidentais. Todavia, a esse binarismo que estabelece posições dicotômicas

excludentes sucedem-se obstáculos que impedem alguns grupos, como os dos transgêneros⁸ e dos intersexuais, de viverem a corporeidade e as experiências sociais de maneira plena (GRANERO-GARCÍA, 2017).

O gênero, conforme Hughes *et al.* (2006), consiste de um dos componentes atrelados ao desenvolvimento psicossexual. Nesse contexto, o gênero é passível de subdivisão. Pode existir quanto identidade de gênero, a qual diz respeito à autorrepresentação do sujeito como dos gêneros masculino ou feminino, ambos ou nenhum desses gêneros. Assim como, pode existir também, como papel de gênero, o qual se caracterizaria pelos comportamentos atribuídos socialmente como típicos de cada corpo sexuado.

Segundo De Jesus (2012) identidade de diz respeito ao gênero com o qual a pessoa se identifica. É, portanto, um processo de autodeterminação, que pode concordar ou não com o “gênero”⁹ que lhe foi atribuído ao nascimento. Enquanto o termo papel de gênero, segundo ela, seria o “modo de agir em determinadas situações conforme o gênero atribuído, ensinado às pessoas desde o nascimento. Construções de diferenças entre homens e mulheres” (DE JESUS, 2012, p. 25).

Com base nos binarismos de sexo biológico e gênero que outros termos relacionados à sexualidade humana são construídos. Aquele indivíduo que nasceu com o corpo sexuado masculino e que se identifica com o gênero masculino, por exemplo, é denominado cisgênero. Conceito este que, em sociedade, tornou-se critério de normalidade sexual.

Em contrapartida, aquele que se identifica com um gênero diferente daquele socialmente esperado com base em seu sexo biológico, a exemplo das pessoas transexuais, é denominado transgênero. Sujeito este que ainda caminha a duras penas na luta pela conquista de seus direitos no que concerne a sua sexualidade, tendo em vista não se enquadrar no conceito de cisgeneridade¹⁰, o qual ainda tende a ser entendido como padrão de normalidade.

Como bem pontua Louro (2010, p. 96), “o que significa ser macho ou fêmea, masculino ou feminino, em contextos sociais e culturais diferentes, pode variar enormemente, e a identidade de gênero não é claramente redutível a qualquer dicotomia biológica subjacente”.

⁸ Emprega-se o conceito transgênero com o objetivo de englobar diversas identidades, como as identidades travesti e transexual.

⁹ Utiliza-se a expressão gênero entre aspas a fim indicar o emprego errôneo do termo que comumente ocorre diante do nascimento. Pois, o termo correto a ser utilizado seria o de sexo, em razão de se referir ao sexo biológico do recém-nascido. Todavia, antecipa-se que essa ideia binomial de sexo desfaz-se com o nascimento do intersexo.

¹⁰ Cisgeneridade consiste do termo utilizado para se referir à consonância entre a identidade de gênero do indivíduo e o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento. Mas, conforme esclarecido anteriormente, dizer que existe a atribuição de um gênero ao nascimento consiste de uma falácia, pois, inserido em um binarismo, apenas o sexo biológico do indivíduo poderia ser declarado diante de seu corpo sexuado, mas não o seu gênero.

Em outros termos, utilizar-se de construções sociais com o intuito de classificar o que é normal ou não à sexualidade humana resta em incoerência.

Quanto à orientação sexual, essa “refere-se ao direcionamento dos interesses eróticos (heterossexual, bissexual, homossexual) e inclui comportamentos, fantasias e atrações” (HUGHES *et al.*, 2006, p. 554). Ela estaria, portanto, atrelada às atrações emocional, afetiva e sexual que determinada pessoa sente por outra, seja esta do mesmo gênero ou de outro diverso.

Conforme Swain (2001, p. 87), o “sexo se desdobra em sexualidade normatizada, a heterossexualidade, cujo caráter reprodutivo confere-lhe o selo de normalidade”. A idealização de binarismos criou raízes tão profundas em sociedade que mesmo os desejos sexuais e de afeto dos indivíduos passaram a ser objeto de regulação. Possuir uma sexualidade que não a heterossexual foi por gerações encaradas como patologias pelos órgãos de saúde mais prestigiados ao redor do mundo. Destarte, entende-se que a problemática envolvendo a comunidade LGBTQIA+ encontra-se intrinsecamente relacionada à construção de uma sociedade pautada em binarismos, sejam eles de sexo ou de gênero.

Em concordância com o que apresenta Louro (2004), estabeleceu-se desde os tempos da criação dos dois sexos a premissa de que o sexo indica determinado gênero, enquanto este induz a certo desejo. No entanto, desprezou-se o fato de que para a natureza, não há em que se falar em uma tríade inexorável de sexo-gênero-orientação. Pois, segundo bem aduz NUNES (1959), “a sexualidade humana não está sujeita ao determinismo animal, restrita ao mundo natural. (...) ela contém a intencionalidade, no sentido de consciência e de experiência de sentido, no sujeito humano”.

2.3 Intersexualidade sob a Perspectiva Médica

Aqueles que desconhecem a diversidade da sexualidade humana carregam em seu imaginário o binário inflexível XX e XY, que representariam, respectivamente, o sexo masculino e feminino. Não obstante, conforme registra Drauzio Varella (2018), esse binário incorreu em descrédito, posto que a genética moderna identificou mutações de certos genes capazes de modificar sutilmente a anatomia e a fisiologia sexual humana.

Após diversas descobertas científicas a respeito do sexo biológico humano, todo o ideário baseado em modelos pré-estabelecidos de corpos caminhou em direção ao desfazimento. Os conceitos de corpos padrões masculino e feminino são postos em pauta em razão do nascimento do intersexo. A natureza passa a exigir do homem uma reflexão acerca dos limites até então intransponíveis do binarismo de corpo sexuado.

Em termos médicos, existe o que se denomina desenvolvimento sexual normal. Ele engloba os processos de determinação e diferenciação sexuais. Aquele se relaciona ao sistema molecular, que acarretará a diferenciação das gônadas indiferenciadas em testículos ou ovários, enquanto este, às ações hormonais específicas que promovem o fenótipo sexual humano. Essas ações que ditam parcela do desenvolvimento dos genitais externo e internos, bem como o desdobramento do amadurecimento sexual durante a puberdade (MELLO; SOARDI, 2010).

Embora diversos, os processos de determinação e de diferenciação sexuais configuram um processo único mais amplo de desenvolvimento sexual. Segundo Damiani e Steinmetz (2019), pode-se dividi-lo em três etapas: fertilização e determinação do sexo genético, determinação gonadal e diferenciação dos ductos internos e da genitália externa (diferenciação sexual).

A primeira etapa dá-se no momento da fecundação, em que ocorre a determinação do sexo genético do embrião (DAMIANI; STEINMETZ, 2019). No momento da união dos gametas masculino e feminino, por este portar sempre o cromossomo X, enquanto aquele pode portar tanto o cromossomo X quanto o Y, dependerá do espermatozoide a determinação do sexo genético. Portanto, caso o espermatozoide carregue consigo o cromossomo X, determinará um indivíduo de sexo genético feminino. Por outro lado, se possuir o cromossomo Y, um indivíduo de sexo genético masculino (RAMOS, 2012).

Até a 8^a semana de gestação, genitália externa, gônadas bipotenciais, ductos paramesonéfricos e mesonéfricos são estruturas comuns a ambos os sexos. Embora, em torno da 5^a a 6^a semana de gestação inicie-se a segunda fase do desenvolvimento sexual, em que a gônada indiferenciada evoluirá para testículo ou ovário (DAMIANI; STEINMETZ, 2019).

Essa diferenciação, em suma, ocorre pela presença de agentes determinantes nos cromossomos sexuais. A presença do gene *SRY*¹¹ no cromossomo Y, junto a outros genes, a exemplo dos genes *SOX9*¹², *DMRT1*¹³ e *ATRX*¹⁴, desencadeia o desenvolvimento dos testículos. Em alternativa, a ausência de genes indutores da gônada masculina e a presença de gene *DAX1*¹⁵ no cromossomo X determinam o desenvolvimento dos ovários.

¹¹ Em português, *SRY* (*Sex Determining Region Y*) significa Região Determinante Sexual do Cromossomo Y (RAMOS, 2012).

¹² *SRY-related HMG-box gene 9* (RAMOS, 2012).

¹³ *Doublesex and mab-3 related transcription factor 1* (RAMOS, 2012).

¹⁴ *Alpha Thalassemia/mental Retardation syndrome X-linked* (RAMOS, 2012).

¹⁵ *Dosage-sensitive sex reversal, Adrenal hypoplasia critical region, on chromosome X, gene1* (RAMOS, 2012).

Na última etapa, o processo de diferenciação sexual chega ao fenótipo¹⁶ final. Dos ductos müllerianos formam-se os órgãos sexuais internos femininos – trompas, útero e a porção proximal da vagina. Enquanto os órgãos sexuais internos masculinos – epidídimos, ducto deferente, vesícula seminal e ductos ejaculatórios – originam-se dos ductos de Wolff.

No fim da 8^a semana, os embriões apresentam tubérculo genital, pregas labioescrotais e pregas urogenitais. No macho, essas estruturas darão origem ao pênis, ao escroto e à uretra peniana, enquanto na fêmea, ao clitóris e aos grandes e pequenos lábios, respectivamente (DAMIANI; STEINMETZ, 2019).

Como resultado da análise desse processo, depreende-se que, em linhas gerais, o sexo do indivíduo, em termos biológicos, pode ser classificado em: genético, gonadal, da genitália interna, da genitália externa e dos caracteres sexuais secundários (RAMOS, 2012).

Em outras palavras, a constituição do sexo biológico dependerá do tramar dos vários estágios do desenvolvimento sexual pelos quais o embrião atravessa. Logo, a determinação do sexo como qualificador sexual humano não poderá ser estabelecida levando-se em consideração apenas uma dessas múltiplas classificações. Esse entrave em classificar os indivíduos entre macho e fêmea torna-se evidente diante dos casos de intersexualidade.

Os distúrbios de desenvolvimento sexual¹⁷ (DDS) englobam “um grupo de condições congênitas associadas ao desenvolvimento atípico das estruturas genitais internas e externas” (WITCHEL, 2018, p. 90). Isso significa dizer que os indivíduos com quaisquer dessas condições apresentam variações cromossômicas, gonadais ou anatômicas em decorrência de um desenvolvimento sexual (BARBARO; WEDELL; NORDENSTRÖM, 2011), em desacordo com os critérios médicos de normalidade.

De forma mais simples, esclarece DE JESUS (2012), que o intersexual consiste naquele cujo corpo varia do modelo social padrão de corpos de homem e de mulher. Pois, possui, a título de exemplo, configuração cromossômica diversa, localização incomum dos órgãos genitais ou coexistência de tecidos testiculares e ovários.

Embora os distúrbios de desenvolvimento sexual sejam considerados relativamente raros, estima-se que eles ocorram em aproximadamente 1 a cada 4.500 nascidos-vivos

¹⁶ “(...) é a característica aparente de um organismo em um determinado momento do desenvolvimento, fruto das interações entre herança genotípica (indicadores do desenvolvimento), ruídos do desenvolvimento (aspectos aleatórios do desenvolvimento), herança ambiental, aspectos aleatórios do ambiente e ação do organismo sobre seu ambiente.” (SILVA; JUSTINA, 2018, p. 335)

¹⁷ A nomenclatura “distúrbios do desenvolvimento sexual” consiste da tradução do termo em inglês *disorders of sex development* (DSD). Este constitui-se de uma proposta lançada no Consenso de Chicago, em 2005, no Estados Unidos, em substituição a termos, como pseudo-hermafroditismo, hermafroditismo, sexo-reverso (HUGHES *et al.*, 2006), que mistificam e estigmatizam os indivíduos com essas condições.

(HUGHES *et al.*, 2006; AHMED *et al.*, 2013). Acredita-se que essa estimativa represente uma subestimação devido aos estigmas em torno desse assunto (GILBAN, 2019) e a dificuldade do diagnóstico, tendo em vista que nem todos intersexuais possuem genitália externa ambígua. Segundo a Associação Brasileira dos Intersexos (2021), pesquisas indicam que os intersexuais representem 1,7% da população mundial.

As condições de DDS podem se manifestar de outras formas, além da genitália externa ambígua, e em outros momentos, como através da virilização pós-natal, do atraso ou da ausência da puberdade, ou até mesmo da infertilidade (WITCHEL, 2018). Sendo, entre os DDS, os casos mais comuns nesta ordem: Hipospadia, Criotorquidia, Clitomegalia, Micropenis, Síndrome de Klinefelter, Hiperplasia Adrenal Congênita e Síndrome de Turner (Associação Brasileira de Intersexos, 2021).

As alterações dos sexos genéticos ou cromossômicas, para fins didáticos, compreendem aberrações numéricas e/ou estruturais dos cromossômicos sexuais. São exemplos: as síndromes de Turner e Klinefelter, e suas respectivas variantes (RAMOS, 2012).

No que diz respeito às alterações do sexo gonadal, existe um desacordo entre os sexos cromossômico e gonadal. Mesmo com a ausência do cromossomo Y, que implicaria o embrião fêmea, há o desenvolvimento de testículo. Enquanto em outros casos, mesmo presente o cromossomo Y, o embrião não desenvolve gônada masculina. Podem ser citadas como exemplos de DDS relacionados a esse tipo de alteração: o DDS ovotesticular, também conhecido como hermafroditismo verdadeiro, e a Síndrome de Swyer (RAMOS, 2012).

Por fim, as alterações dos sexos fenotípico ou anatômico. Como o próprio nome sugere, encontram-se nessas condições os indivíduos cujas genitálias, interna e/ou externa, não obstante os sexos cromossômico e gonadal estarem em consonância. Dentre a imensa variedade de distúrbios de desenvolvimento sexual referentes a esse tipo de alterações, podem ser apontadas: a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) e a Aplasia Mülleriana (RAMOS, 2012).

Em conclusão, percebe-se que os distúrbios de desenvolvimento sexual envolvem questões médicas e psicológicas complexas e urgentes, sobretudo por acarretarem cenários familiar, médico e social estressantes e repletos de controvérsias.

Nesses casos, qualquer decisão torna-se um desafio por envolver diagnóstico preciso da condição do intersexo, planejamento e gerenciamento clínico do caso, questões de sexo e gênero da criança, como também a instrução dos responsáveis pelo recém-nascido diante do nascimento de um bebê atípico (WITCHEL, 2018).

Por esses motivos, a imprescindibilidade, em casos de intersexualidade, de uma equipe multidisciplinar integrada de especialistas em pediatria, endocrinologia, urologia, ginecologia,

genética, neonatologia, dentre outras, como também de assistentes sociais, psiquiatras e psicólogos (HUGHES *et al.*, 2006).

Acrescenta Hughes *et al.* (2006) que houve bastante avanço referente aos métodos de diagnóstico dos DDS. Ademais, o monitoramento fetal durante a gravidez tem contribuído para o diagnóstico precoce dos (LEE *et al.*, 2016) junto a exames hormonais, genéticos, cromossômicos ou de imagem.

Esses aperfeiçoamentos carregam consigo expectativas positiva, pois, embora os intersexuais apresentem condições de desenvolvimento físico dentro dos padrões dos nascidos típicos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS INTERSEXOS, 2021), pode haver, em alguns casos, predisposição a comorbidades, como diabetes, hipertensão ou mesmo cânceres gonadais. Em função disso, amplia-se a relevância de um diagnóstico precoce e acertado.

3 AS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS DE PADRONIZAÇÃO DOS CORPOS SEXUADOS ATÍPICOS

Este capítulo busca apresentar o padrão de tratamento empregado em casos de intersexualidade, sobretudo, em recém-nascidos intersexuais, o qual abarca intervenções cirúrgicas com a finalidade de transformar corpos sexuados atípicos em corpos sexuados típicos. Ademais, visa a apontar antigos relatos que remetem ao que se denomina, atualmente, de intersexualidade e os registros das supostas primeiras cirurgias de intervenção no corpo sexuado atípico. E por último, analisar as regulações brasileiras que se aplicam aos casos de intersexualidade

3.1 John Money e as Origens do Enfrentamento Médico Padrão da Intersexualidade

O enfrentamento médico padrão da intersexualidade é atribuído ao médico americano John Money. Como características principais de seu protocolo destacam-se: o sigilo, a correção dos corpos intersexuados, a soberania do conhecimento médico em detrimento das experiências individuais dos próprios intersexos, o autoritarismo e o paternalismo médicos, e a patologização da intersexualidade.

De meados do século XIX até os anos de 1950, a intersexualidade vivenciou a “era das gônadas”. Nesse período, a classificação do intersexo como sendo do sexo masculino ou feminino determinava-se de acordo com as gônadas presentes em seu corpo. Isto é, a presença de testículos implicaria um sujeito de corpo sexuado masculino, enquanto a existência de

ovários implicaria um sujeito de corpo sexuado feminino. Logo, a presença de ambos (testículos e ovários) indicaria um caso de intersexualidade.

A partir da década de 1950, por durante cerca de 30 anos, a intersexualidade passa a vivenciar a sua “era cirúrgica”. Nesse momento, os corpos intersexuados tornam-se objetos de intervenções cirúrgicas destinadas a uma verdadeira construção do corpo sexuado, com base no binarismo de sexo a que os corpos subordinavam-se.

Nesse mesmo período que surge a figura do John Money, o qual contribuiu para a popularização das ideias de sexo (macho e fêmea) e gênero (homem e mulher) como categorias distintas. Defendia Money que o sexo consistia-se de atributos físicos determinados anatômico e psicologicamente. Enquanto o gênero seria uma transformação psicológica do próprio ser (FAUSTO-STERLING, 2000). O gênero para ele englobava os conceitos de identidade de gênero, o qual consistia da convicção pessoal interior de que se é homem ou mulher, e do que se denomina atualmente de papel de gênero, que se traduz como a confirmação dessa convicção por meio da externalização de comportamentos tidos em sociedade como do gênero masculino ou feminino.

Ressalta Fausto-Sterling (2000) que embora Money tenha concluído, por meio de seus estudos, que gônadas, hormônios e cromossomos não determinam automaticamente o gênero do indivíduo, não significou que tenha assumido que a categoria gênero não possuiria uma base biológica inata.

Acrescenta Fausto que Money enxergava a intersexualidade como um desvio do desenvolvimento sexual “normal”. Ele concentrava os seus esforços em determinar um gênero (masculino ou feminino) ao intersexual.

Sua abordagem consistia de tratamento médico a fim de garantir o desenvolvimento psicossexual do intersexo, que, segundo Money, assumiria o gênero ao qual, em sociedade, estaria inexoravelmente atrelado à estrutura genital do indivíduo. Em outros termos, modelar a genitália do intersexo em uma vagina ou um pênis significava, para Money, o pontapé para o desenvolvimento do gênero desejado, desde que, após a intervenção cirúrgica, o sujeito fosse inserido em um ambiente que promovesse o gênero cirurgicamente escolhido. Posto isto, percebe-se a existência de um discurso médico defensor de um estágio inicial de neutralidade de gênero do recém-nascido intersexo.

Um dos casos mais polêmicos envolvendo intervenção cirúrgica e tratamentos terapêuticos relacionados ao corpo sexuado e ao gênero de um indivíduo diz respeito ao caso Reimer. Os gêmeos Bruce e Brian Reimer nasceram no Canadá, em 1965. Com 8 meses de idade, após ser submetido a uma cirurgia de circuncisão, Bruce teve o seu pênis carbonizado.

Após o ocorrido, sua família foi aconselhada a procurar John Money, o qual propôs diversas intervenções cirúrgicas no corpo da criança, inclusive a cirurgia através da qual seria construída nela uma vagina. Tais orientações confirmam as palavras de Machado (2008), a qual destaca a influência sociocultural nos aspectos biológicos. Os discursos valorativos ditos em sociedade atribuem às funções sexual e reprodutiva o *status* de parâmetros de higidez do corpo sexuado, o que conduz a intervenção em corpos que não apresentam essas funções.

Diante disso, percebe-se a hegemonia sexual exercida pelos padrões heterossexual e binário de corpo sexuado que tornam invisível o corpo intersexual, ao exigir que todo corpo possua uma vagina ou um pênis para que seja considerado aceitável, o que indiretamente normaliza apenas as relações heterossexuais, uma vez que apenas através delas seria possível a reprodução. Convencionou-se que sem uma vagina ou um pênis não se poderia falar em função sexual, pensamento que tende a ser desconstruído, dado que existem outras formas de se manter relações sexuais além da penetração vaginal pelo pênis.

No que tange à função reprodutiva, tende-se ao mesmo processo de desconstrução, posto que, por exemplo, são reconhecidas formas de família cujos anseios não incluem a reprodução. Em suma, tornou-se incongruente estabelecer esses parâmetros como justificativa para a intervenção cirúrgica em corpos atípicos.

Junto à intervenção cirúrgica de construção de uma vagina, foi aconselhado à família que se criasse Bruce como uma menina (DIAMOND; SIGMUNDSON, 1997), isto é, como um indivíduo do gênero feminino, o qual passou a se chamar Brenda. Isto posto, nota-se a errônea associação realizada por Money de que o corpo sexuado seria capaz de determinar o gênero do indivíduo. Embora, o próprio haja sido adepto da distinção dos conceitos de corpo sexuado (macho/fêmea) e gênero.

O processo de “mudança de sexo” de Bruce deu-se de maneira gradual. Inicialmente, foram retirados seus testículos e realizada uma cirurgia preliminar, a fim de preparar o seu corpo para a cirurgia de construção da vagina de fato, a qual ocorreria quando a então Brenda tivesse mais idade. Durante o período entre a cirurgia inicial e a definitiva, Brenda submeteu-se anualmente a consultas com Money. Fazia parte do gerenciamento do seu caso as consultas com o fim de monitorar o seu desenvolvimento.

Consoante Diamond e Sigmundson (1997), ao longo dos anos de monitoramento, John Money descrevia o seu experimento como um sucesso. Afirmava que diante do desenvolvimento psicossexual apresentado por Brenda, estava convencido da neutralidade do gênero ao nascimento do indivíduo, fosse ele intersexo ou não, a qual se estenderia por após

mais um ano de idade. Ademais, enfatizava que tanto a criança quanto a família encontravam-se bem com a escolha cirúrgica.

As notícias sobre o caso espalharam-se, o que gerou estudos e textos de naturezas sociológica e psicológica, que argumentavam ser o caso um forte exemplo de que os padrões convencionais de comportamentos masculinos e femininos poderiam ser alterados. Acreditava-se, então, que o gênero poderia derivar de uma escolha acerca da anatomia genital da criança.

Não se pode deixar passar despercebido nesse momento, a presença em sociedade da crença falocêntrica. Atribuída ao homem a função de penetrar a vagina, a idealização de um modelo de pênis adequado justificava a realização da cirurgia de “mudança de sexo”. Por ser mais simples transformar um pênis “inadequado” em uma vagina do que o processo inverso, apenas aqueles que apresentassem um pênis dentro dos padrões deveriam ser criados como do gênero masculino. Evidentemente, foi o que ocorreu no caso em questão, embora a ausência do pênis não haja ocorrido por fatores naturais.

Com tamanho sucesso e consequente disseminação, o projeto John/Joan, como ficou publicamente conhecido o caso de Brenda Reimer, o procedimento de Money tornou-se base dos protocolos médicos de intervenção dos corpos intersexuais. Durante três décadas, as produções científicas de Money serviram de sustentação aos procedimentos cirúrgicos em corpos sexuados atípicos, deixando seus vestígios até os dias atuais.

Não obstante a auto vangloria de Money acerca de seus procedimentos, segundo a mãe de Brenda, sua experiência com a filha foi um desastre. A menina recusava-se a usar vestidos, imitava os comportamentos do pai, como aplicar creme de barbear em seu rosto e fingir retirar a barba, além de preferir brinquedos, roupas e atividades socialmente associadas ao gênero masculino (DIAMOND; SIGMUNDSON, 1997). Tornava-se claro, em vista disso, que a simples interferência no sexo biológico do indivíduo não implicava obrigatoriamente reflexos em seu gênero.

Por volta de seus 9 a 11 anos, Brenda começou a se enxergar e se sentir de maneira diferente, mas não sabia explicar a sensação. Não se identificava com as roupas que usava, gostava de sair com os meninos e de escalar árvores. Além disso, achava os seus ombros muitos largos para uma mulher. Com o passar do tempo, ela começou a se entender. Sabia que era um homem, mas por um tempo recusou-se a admitir.

Ademais, já havia apresentado pensamentos suicidas causados por dissonâncias cognitivas. Pensar em não pertencer àquele corpo seria estresse adicional. Já bastavam os comentários sobre sua aparência masculina e suas roupas femininas, e a falta de amigos.

Foi aos seus 14 anos que Brenda, ao discutir com o seu endocrinologista acerca do desenvolvimento de suas mamas que ela confessou sempre haver suspeitado de ser um menino. Embora o seu médico acreditasse que ela devesse continuar com a medicação e desenvolver as características secundárias de uma garota, Brenda decidiu iniciar a viver como um garoto.

Seus relatos de pensamentos suicidas convenceram seus terapeutas a concordarem com a mudança de Brenda. Ao tratar do assunto com a família, seu pai relatou sobre os procedimentos pelos quais ela havia sido submetida enquanto bebê. No mesmo instante, tudo começou a fazer sentido em sua mente.

Brenda, então, solicitou aplicações de hormônio masculino, a retirada de suas mamas e, entre os 15 e 16 anos, realizou a construção peniana. Logo após todos os procedimentos cirúrgicos, Brenda sentia-se bem e ajustada. Agora chamado David Reimer, passou a ser socialmente mais aceito, despertando interesse até menos nas meninas que o desprezavam enquanto Brenda. Iniciou uma vida comum, sentindo que suas atitudes, seus comportamentos e seu corpo agora estavam em harmonia. Casou-se aos 25 anos com sua esposa e, anos depois, adotou uma criança (DIAMOND; SIGMUNDSON, 1997).

No entanto, a história de David não teve um final feliz. Em 1997, David Reimer manifestou-se publicamente acerca da cirurgia e do tratamento sexológico aos quais foi submetido por Money (DOWNING; MORLAND; SULLIVAN, 2015). Embora agora fosse quem realmente gostaria de ser, muitas questões ainda pairavam nos pensamentos de David. Todo o sofrimento acarretou o seu suicídio em 2004, dois anos após a morte de seu irmão gêmeo que junto a David foi submetido a inúmeras inspeções de seus órgãos genitais por meio das quais grupos de clínicos comparavam-nas com os de sua, naquele período, irmã (DIAMOND; SIGMUNDSON, 1997).

Apesar da exposição, John Money continuou sua carreira na John Hopkins University por toda sua vida, inclusive, apoiado por diversas organizações (DOWNING; MORLAND; SULLIVAN, 2015). Embora as evidências de que seu experimento, na realidade, não foi bem sucedido, Money nunca admitiu haver maquiado dados para a comunidade científica. Restando a Dimond e Sigmundson desmascararem o projeto John/Joan de Money (GUIMARÃES; BARBOZA, 2014), revelando o fiasco que havia sido.

Em linhas gerais, John Money, utilizando-se de sua autoridade médica, tornou-se responsável por proliferar o que aos seus olhos seria um projeto bem-sucedido. Aparentava, contudo, ignorar as problemáticas psicológicas que assolavam os jovens gêmeos, em especial, o futuro David Reimer.

Nem mesmo os avanços da medicina e da psicologia mostram-se totalmente eficazes em apagarem as marcas do que Money apresentou como protocolo de intervenção cirúrgica no corpo intersexual. Esse fato ficou ainda mais evidente com o advento das mídias sociais, nas quais muitos intersexuais têm exposto suas histórias e as consequências da submissão a cirurgias sobre as quais não puderam opinar, mesmo dizendo respeito a algo que caberia apenas a eles determinarem, o seu gênero.

3.2 O Tratamento Médico Padrão de Enfrentamento da Intersexualidade no Brasil

No Brasil, as normas técnicas a serem seguidas para fins de tratamento de pacientes com distúrbios de desenvolvimento sexual são definidas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1.664, de 13 de maio de 2003. Inicialmente, chama-se atenção para a data da regulação (2003), o que por si só já denota sua desatualização, já que no ano de 2005 foi realizada, em Chicago, nos Estados Unidos, uma conferência médica, a qual resultou no chamado “Consenso de Chicago”, publicado em 2006, que traçou novos parâmetros médicos de enfrentamento da intersexualidade.

O Art. 1º desta normativa utiliza a expressão “anomalias da diferenciação sexual” para designar “as situações clínicas conhecidas no meio médico como genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outras” (CFM, 2003). Enquanto isso, o Consenso de Chicago propõe o uso da expressão “Distúrbio(s) do Desenvolvimento Sexual” (doravante DDS). A questão acerca da nomenclatura diz respeito ao fato de que a utilização da expressão “anomalias de diferenciação sexual” direciona a uma “concepção de condição intersexo enquanto problema, apontando para um corpo que apresenta uma falha no desenvolvimento sexual e genital” (SCHIAVON, 2020, p. 59).

O CFM (2003), em seu Art. 2º, preocupa-se com “uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”. Para tanto, faz-se “obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil” (conforme Art. 4º). A investigação precoce “exige uma estrutura mínima que contemple a realização de exames complementares como dosagens hormonais, citogenéticos, imagem e anatomo-patológicos” (Art. 3º).

Após a avaliação clínica inicial e a reconstrução dos históricos pré-natal e familiar, inicia-se a fase de exames físicos gerais e das genitálias (RAMOS, 2012). Nela deve acontecer

a busca por características sugestivas de associação com síndromes malformativas, a análise do grau de hidratação e de pressão arterial do intersexo (DAMIANI; STEINMTZ, 2019).

O exame físico da genitália torna-se substancial na avaliação clínica do paciente. Por meio de inspeção cuidadosa e da palpação, dá-se a análise do tamanho e da diferenciação do falo, da localização, do tamanho e da consistência das gônadas, da posição do meato uretral e da pigmentação da pele genital (ANTONINI, 2015; DAMIANI; STEINMTZ, 2019).

No entanto, essas práticas não são por si sós suficientes de garantir um diagnóstico irrefutável. Diante disso, em seguida a esse conjunto de procedimentos, costuma-se utilizar da exploração dos cariótipos do bebê como o pontapé inicial de uma investigação mais perspicaz (KHADILKAR; PHANSE-GUPTE, 2014). Essa técnica genética permite detectar os cromossomos X e Y, rearranjos cromossômicos e estruturais a níveis moleculares (ROTHKOPF *et al.*, 2014). Embora essa prática mostre-se promissora, o acesso a testes genéticos específicos torna-se, em muitos casos, inviável por razão de seus altos custos.

Outro passo importante da investigação consiste da avaliação hormonal executada com a finalidade de verificar as funções do eixo hipotálamo-hipofisário, das adrenais, das gônadas, bem como a conversão e a ação periférica dos andrógenos (RAMOS, 2012). Essa verificação ocorre por meio da dosagem de diversos hormônios, a exemplo da testosterona, da inibina B e do anti-Mulleriano (AMH), com fim de avaliar a presença de tecido testicular. Enquanto a avaliação do tecido ovariano realiza-se mediante a dosagem dos hormônios estadiol e inibina A (DAMIANI; STEINMETZ, 2019).

Dentre outros exames vitais, encontra-se o de eletrólitos, empregado com o intuito de monitorar uma possível hiperplasia adrenal congênita (HAC). Outro de seus objetivos é a identificação de problemas relacionados à crise adrenal que poderão resultar em morte caso não sejam tratados a tempo (RAMOS, 2012; ROTHKOPF *et al.*, 2014).

Os estudos de imagem também são utilizados como ferramentas de diagnóstico de DDS. A sua primordial função consiste em propiciar a visualização de estruturas internas do indivíduo. Entretanto, concorrentemente a sua significante contribuição no diagnóstico, existe a preocupação quanto à exposição da criança à radiação (ROTHKOPF *et al.*, 2014), a qual, em grandes doses, poderá, a título de exemplo, afetar a produção de células sanguíneas e a danificação do trato digestivo, do coração e dos vasos sanguíneos.

Os exames de imagem, nesses casos, são destinados especificamente à verificação das anatomias genital e adrenal, e malformações a elas associadas (RAMOS, 2012). As técnicas de imagem mais empregadas, nesses casos, são as ultrassonografias abdominal e pélvica e a ressonância magnética. Mas podem ser citadas também a genitografia e a laparoscopia.

As ultrassonografias abdominal e pélvica são cruciais nos casos de pacientes com genitália ambígua. Através delas pode-se identificar a presença ou não de útero, a identificação e a localização das gônadas, os tratos genital e renal, bem como a existência de tumores (RAMOS, 2012; ROTHKOPF *et al.*, 2014). De forma complementar a essas ultrassonografias, pode-se realizar uma ressonância magnética com o fim de fornecer detalhes anatômicos das estruturas müllerianas e wolffianas e da posição das gônadas (MACIEL-GUERRA; GUERRA-JÚNIOR, 2010).

Posteriormente, fala-se em biopsia das gônadas, a qual possui o papel importante na verificação do tipo de gônada e na busca por tumores (RAMOS, 2012). Estabelecer um diagnóstico definitivo é essencial à implementação de um plano terapêutico adequado às especificidades do paciente (DAMIANI; STEINMETZ, 2019), o qual se dará no momento de definição final do sexo biológico (BARBARO; WEDELL; NORDENSTRÖM, 2011; CFM, 2013).

Toda essa bateria de exames é considerada imprescindível no processo de investigação do DDS, que deve, inclusive, ocorrer de maneira precoce, a fim de garantir um “tratamento” em tempo hábil (CFM, 2013). E por “tratamento” entenda-se, especialmente, o enquadramento e a domesticação do corpo atípico a um dos corpos sexuados típicos.

De acordo com os parágrafos do Art. 4º, da normativa do CFM (2003), “durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio e informações sobre **o problema** e suas implicações” (grifo nosso). O paciente “que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo”. Isto é, deve-se garantir voz ativas aqueles indivíduos cuja capacidade cognitiva os permita opinar sobre as intervenções médicas realizadas em seus corpos que envolvem desde o procedimento cirúrgico até os tratamentos terapêuticos.

Por fim, a normativa determina 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” (CFM, 2003) (grifo nosso).

Nesses parcos artigos em que regula o enfrentamento médico do DDS, chama-se atenção para o fato de que o CFM (2003) considera a situação um “problema”, cuja principal implicação a ser sanada é a “definição final do sexo”. Aliás, na exposição de motivos da regulação, o Conselho considera que “o nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social”. Urgência social, “porque o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos”. Portanto, nesta mesma

exposição de motivos, o CFM (2003) enfatiza que o principal objetivo da investigação e da criação de uma equipe multidisciplinar vem a ser “obter uma definição racional sobre o sexo de criação mais recomendável”.

É interessante salientar que o próprio CFM registra que não há critérios médicos confiáveis e estáveis para a definição do sexo, *in verbis*:

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. Também não se pode generalizar, por situações isoladas, que a definição sexual só possa ser feita em idades mais tardias. Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios. Por outro lado, uma definição precoce, mas inadequada, também pode ser desastrosa (CFM, 2013).

Resta indagar: com base em que, então, se obtém a definição “mais recomendável” do sexo? O mais provável é que os estereótipos de gênero venham, no fim, a determinar as escolhas. Neste sentido, de acordo com Trindade (apud FAUSTO-STERLING, 2002, 2016),

[...] interpretamos o corpo e os sinais que ele oferece e essas interpretações encontram-se acompanhadas de uma série de comportamentos e associações que interligam o sexo com a forma como se pretende que o gênero se manifeste na pessoa. As intersexualidades surgem como que um argumento de que as conceções binárias de sexo e gênero são limitadoras da diversidade sexual e das identidades de gênero (2020, p. 12).

Tendo em conta que um dos principais focos do manejo clínico da intersexualidade vem a ser o enquadramento, ainda que em tenra idade, do intersexo a um dos dois sexos padrões, a intervenção cirúrgica, cujo propósito único é a reconstrução genital, é considerada parte importante no tratamento da intersexualidade. Em alguns casos, conforme manifestação da equipe médica, coloca-se em prática essa intervenção com vistas a garantir a futura atividade sexual satisfatória, a fertilidade e a redução do risco de malignização das gônadas (DAMIANI; STEINMETZ, 2019). Registre-se, aqui, que por “atividade sexual satisfatória” entende-se a heterossexualidade. Assim, a vulva é reconstruída para ser penetrável, enquanto o pênis para ser penetrante.

A necessidade de domesticação dos corpos atípicos faz com que a intervenção cirúrgica em recém-nascidos seja parte do enfrentamento da intersexualidade. Esta cirurgia não é imprescindível para a saúde física da pessoa intersexo, a qual pode ter uma vida “normal” com uma genitália atípica. Em verdade, a chamada “correção” da atipicidade tem por finalidade precípua o enquadramento aos padrões de gênero vigentes. Ainda, como o próprio CFM (2003)

admite, a “determinação” do sexo não garante, no futuro, a correspondência entre a identidade de gênero e o sexo eleito. Mesmo assim, o Conselho parece insistir na necessidade de “correção” do corpo atípico, o que se depreende da exposição de motivos da norma:

Há quem advogue a causa de não-intervenção até que a pessoa possa autodefinir-se sexualmente. Entretanto, não existem a longo prazo estudos sobre as repercussões individuais, sociais, legais, afetivas e até mesmo sexuais de uma pessoa que enquanto não se definiu sexualmente viveu anos sem um sexo estabelecido (CFM, 2003).

Ainda que no futuro a pessoa não venha a identificar-se com o próprio corpo, tendo uma identidade de gênero diferente da esperada e da construída para corpo que tem, o Conselho parece preferir arriscar, porque, segundo alega, não existem estudos sobre uma pessoa que não tenha tido um sexo definido. Resta indagar: e tais pessoas tiveram a opção de ficar com um corpo indefinido? Saliente-se que a falta de um corpo típico não significa a ausência de uma identidade de gênero. A pessoa pode ter e expressar uma determinada identidade de gênero completamente diferente da esperada para determinado corpo, ainda que típico, tal como ocorre com as pessoas transgêneras. Então, nada justifica uma intervenção cirúrgica precoce em bebês e crianças.

Aliás, não existe, até o presente momento, consenso a respeito da necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos para “tratar” a intersexualidade, tampouco quanto ao momento ou qual procedimento seria o mais apropriado diante das diversas categorias de DDS (LEE *et al.*, 2006). Tendo em vista o caráter comumente irreversível dessas cirurgias (VORA; SRINIVASAN, 2020), optar ou não por elas tem consistido de um entrave labiríntico.

Vale ressaltar, que ao atrelar o procedimento investigativo à definição do gênero do indivíduo, o CFM, erroneamente, vincula uma problemática de natureza orgânica a uma questão de gênero, o que, como identidade, consiste de um processo de autodeterminação.

Ainda, embora a norma reconheça que nem sempre a identidade corresponderá ao sexo “eleito”, nota-se a insistência em colocar “sexo” e “identidade” em uma relação inexorável de causa e efeito, ao induzir à ideia de que a modelação da genitália a um sexo implicará incontestavelmente a um gênero de mesma classificação. Isto é, a atribuição de um sexo biológico masculino implicaria inexoravelmente a um indivíduo com identidade de gênero também masculina.

Outro ponto a ser evidenciado na normativa é a determinação de divulgação de informações quando à condição médica do paciente, bem como a participação da família e, quando possível, do próprio paciente da determinação do tratamento e da definição sexual.

Contudo, será que na prática tais recomendações são observadas pela equipe médica? Será que as famílias, quando do nascimento de um bebê intersexo, recebem de fato todas as informações relativas ao caso?

Embora sejam previstos que os responsáveis e o paciente devam estar devidamente informados acerca do diagnóstico a fim de participarem de forma ativa da decisão do tratamento apresentado, a legislação peca ao atribuir um caráter eventual à participação do paciente no momento de definição do seu sexo (CFM, 2003), quando, na verdade, essa participação deveria ser imprescindível. É bem verdade que os recém-nascidos e as crianças, em tenra idade, não têm maturidade intelectual para tal, o que deveria, em verdade, sobrestrar essa decisão para o momento oportuno.

Em verdade, por mais que o CFM esteja focado no enquadramento e da domesticação de corpos atípicos, a questão tem mais relação com a identidade de gênero, pois como o próprio Conselho reconhece não há garantias de que a identidade, no futuro, corresponderá àquilo que se espera para determinado corpo. Não seria melhor, então, sempre esperar que a própria pessoa interessada tenha condições ativas de se perceber e, com isso, se definir?

Tratando-se de recém-nascidos e de crianças, pela literalidade da normativa, a tomada de decisão sobre o seu corpo (com vista a direcionar uma futura identidade de gênero) ocorre sem a sua contribuição. Segundo o Código Civil (BRASIL, 2021c) vigente, o menor de 16 anos encontra-se incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Portanto, devem ser representados por seus pais ou tutor. Mas, diante da incumbência de escolher um procedimento que poderá colocar em risco a integridade da criança, questionam-se os limites do poder familiar.

Espera-se, portanto, que os responsáveis legais, com vistas ao melhor interesse do recém-nascido intersexual, decidam pela aceitação ou não da intervenção cirúrgica “corretora”. Diante dessa situação, Greenberg (2003) sugere que essa responsabilidade seja assumida por meio de um termo de consentimento informado. Segundo a autora, ao aceitarem o tratamento proposto, os responsáveis devem mostrar-se cientes de que uma intervenção cirúrgica desse calibre poderá afetar os direitos fundamentais do recém-nascido intersexo. Mas, ao mesmo momento, ressalta que esse consentimento deverá estar fundado em um arcabouço integral de informações que os permita sopesar os benefícios e os riscos da intervenção cirúrgica. Caso contrário, restaria a invalidade desse termo.

Sua preocupação justifica-se pela tendência dos responsáveis em aceitarem a cirurgia a fim de “proteger a privacidade da família e a autoridade parental” (GREENBERG, 2003, p. 282). Imaginar em lidar com uma sociedade que divide em extremos incomunicáveis os corpos

sexuados pode acarretar na escolha pela intervenção cirúrgica, uma solução aparentemente simples, que, diante de uma análise superficial das circunstâncias, será capaz de evitar futuros estresses sociais em decorrência de um corpo sexuado atípico.

Sobre a identificação da intersexualidade em recém-nascido, deve-se chamar atenção para os critérios estabelecidos para uma eventual identificação do DDS: ambiguidade genital óbvia, genitália aparentemente feminina, mas com aumento de clitóris, fusão labial ou uma massa inguinal/labial, genitália aparentemente masculina com testículos criotorquídicos, micropênis, hipospádia perineal isolada ou hipospádia leve com testículo criotorquídico, histórico familiar de DDS e discordância entre a aparência da genitália (fenótipo¹⁸) e o cariótipo¹⁹ pré-natal (RAMOS, 2012; DAMIANI; STEINMTZ, 2019).

Note-se que a identificação de um DDS em recém-nascidos decorre da discrepância entre o que se considera um pênis e uma vulva padrão, sendo que tais padrões necessariamente guardam relação com as relações de gênero. Por tal motivo, o chamado micropênis é considerado um caso de DDS, já que o falo e o papel ativo que dele se espera têm muita importância em sociedades patriarcas. De igual modo, o clitóris aumentado também é considerado um caso de DDS, já que retira a “passividade” tão associada ao feminino.

Como se depreende da regulação do CFM em análise, ocorrendo a suspeita de DDS em recém-nascidos, o procedimento médico-padrão visa identificar ou enquadrar aquele “corpinho” em um dos corpos sexuados padrões. Para tanto, faz-se necessário um procedimento complexo, constituído de atos sequenciais com intenção de examinar todo o organismo do paciente, incluindo suas estruturas bioquímica e genética. Por essa razão, destacam Rothkopf e John (2014), a exigência da análise do caso suspeito de DDS por meio da lente de múltiplas especialidades médicas.

Como dito, o CFM considera o nascimento de um bebê intersexo um caso de urgência biológica e social, daí a necessidade de “corrigir”, com maior brevidade possível a indefinição sexual. No âmbito jurídico, essa “correção” faz-se necessária, inclusive, como requisito para o registro civil de nascimento²⁰.

¹⁸ “[...] manifestação externa do seu genótipo ou o conjunto de características físicas, bioquímicas e fisiológicas determinadas pelo genótipo, que podem ser influenciadas pelo ambiente” (BECKER, BARBOSA, 2018).

¹⁹ “Um cariótipo é a exibição de cromossomos condensados arranjados em pares. Cariotipagem pode ser utilizada para triagem de números anormais de cromossomos ou cromossomos defeituosos associados a certos distúrbios congênitos”. (REECE *et al.*, 2015, p. 254)

²⁰ Em setembro do corrente ano (2021), através do Provimento nº 122/2021, o Conselho Nacional de Justiça (2021) viabilizou o registro civil de nascimento sem definição do sexo. Este provimento será analisado em tópico próprio.

Da normativa do CFM, depreende-se que a “intersexualidade adquiriu na atualidade um status de doença ou de desvio em relação à normalidade dos caracteres sexuais” (CANGUÇU-CAMPINHO; BASTOS; LIMA, 2009, p. 1.154). Paradoxalmente, as intervenções médicas buscam a construção de um corpo “natural”, por meio de técnicas cirúrgicas e de intervenções medicamentosas, o que desencadeia uma construção “não natural” do corpo sexuado (MACHADO, 2008).

Apesar da complexidade da temática, a Resolução 1.664/2003 apresenta uma modesta estrutura no que tange ao tratamento de pessoas com DDS. A sua estrutura legal de apenas sete artigos pode:

[...] por um lado evidenciar a tensão que existe na Medicina quanto à imprecisão conceitual e falta de consenso sobre quais condições, de fato, constituem a intersexualidade; do outro, revela a preocupação em não encerrar sob seu guarda-chuva todas as condições, dada a possível inclusão de outras patologias em decorrência de avanços tecnológicos na realização de diagnósticos (GUIMARÃES JUNIOR, 2014, p. 70).

O emprego de conceitos vagos e de natureza não objetiva, como definição adequada do gênero, tratamento em tempo hábil e definição final do sexo sem o estabelecimento de nenhum parâmetro, demonstra precariedade da legislação acerca da intersexualidade. Ressalta Schiavon (2020) que a incompletude e a inconsistência da normativa tem fundamentado procedimentos invasivos que violam uma série de direitos em vez de promover a saúde.

Acrescenta a normativa que a tomada de decisão pela cirurgia deverá advir, sobretudo, das informações obtidas por meio dos exames investigativos em conjunto com as conclusões a que chegaram a equipe médica (GILBAN, 2019). Note-se, aqui, o imperativo médico, renegando o paciente ou, no mínimo, colocando seus interesses e opiniões sobre si em segundo plano.

Pelo tratamento médico padrão da intersexualidade, portanto, é possível constatar que tal tratamento tem-se centrado nos médicos e nas decisões médicas, sendo o paciente e suas vontades deixadas em segundo plano. Além disso, a determinação do sexo “correto” e a “correção” do corpo intersexuado guardam íntima relação com os estereótipos de gênero e com a heterossexualidade enquanto modos de organização social vigentes.

3.3 A Cirurgia de “Normalização” do Corpo Intersexuado

A questão da realização da cirurgia de “correção” ou “normalização” do intersexo é bastante delicada e de efeitos tão sérios e irreversíveis que se optou por abordá-la em tópico próprio. Para começar, inexiste consenso, mesmo na área da Medicina, sobre a sua necessidade, sobre o momento considerado oportuno para a sua realização e sobre os limites de tal procedimento. O caráter de urgência, por exemplo, atribuído em geral a essas cirurgias, e a necessidade de sua realização precoce em casos de genitália ambígua têm sido objetos de constante refutação (GAUDENZI, 2008).

O único ponto que aparenta tender a um consenso entre os profissionais da medicina é o fato de que essas intervenções devam ser empreendidas visando os resultados funcionais em detrimento daqueles meramente estéticos. Contudo, a prática revela que os resultados estéticos têm assumido uma importância notável.

Muitas dessas intervenções cirúrgicas, contrariamente ao que tem sido indicado, têm ocorrido no primeiro ano de vida do bebê intersexual, com finalidade predominantemente estética, para que se alivie, assim, o sofrimento psíquico dos envolvidos no caso (HUGHES, *et al.*, 2006). Não possuir uma resposta apta a satisfazer as indagações da sociedade sobre possuir o bebê um sexo biológico – masculino ou feminino – tem gerado tensão, estresse e angústia na família. Mais do que tratar o bebê, a resposta cirúrgica vem a aplacar os ânimos dos familiares, em detrimento da saúde e do bem-estar da própria pessoa intersexo.

Entretanto, essa angústia da família é retroalimentada pela forma pela qual a própria comunidade médica lida com a questão. Como visto no item anterior, o CFM considera o corpo sexuado atípico como um problema, ou melhor, uma urgência biológica e social, que deve ser corrigida, mormente mediante a realização de cirurgias corretoras. É provável que, se a família fosse incentivada a olhar para o corpo com genitália atípica apenas como mais um tipo de corpo, dentro do amplo espectro e da diversidade da natureza, as cirurgias em recém-nascidos e em crianças não ocorressem com tamanha recorrência.

À vista disso, podem ser notados com clareza os impactos dos binarismos de sexo (macho/fêmea) e de gênero (homem/mulher) na sociedade. Ao colocar em pauta a ideia até então irrefutável da existência de apenas dois corpos sexuados antagônicos, o nascimento do intersexual têm instigado e justificado intervenções corporais que desrespeitam o direito à autonomia do corpo, em prol da tentativa de padronizar corpos e de se evitar que concepções de sexo e gênero sejam contrapostas.

No entanto, não se pode conferir à predileção por uma cirurgia de tamanha repercussão apenas a fatores relacionados às expectativas sociais. A incerteza com relação a complicações físicas, como infertilidade, dores, incontinência urinária e perda de sensibilidade sexual, bem como a efeitos psicológicos futuros também têm encorajado essa escolha (ALBAN, 2019; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTERSEXOS, 2021).

Quando a cirurgia no corpo intersexo perde o seu caráter essencialmente terapêutico, isto é, deixa em um segundo plano o intuito da promoção da saúde geral e do bem-estar do indivíduo intersexo, e passa a privilegiar o anseio pela definição de um sexo, expõe-se o processo de inviabilização e de não reconhecimento da identidade intersexual. Apesar desse contraponto, as cirurgias continuam sendo executadas.

A fim de nortear essas cirurgias, de uma forma sintética, a medicina divide os indivíduos intersexuais em três grupos de pacientes: 46,XX virilizados, 46,XY não virilizados e aqueles com uma mistura cromossômica (VIDAL *et al.*, 2010).

Diante dessas classificações, a partir do Consenso de Chicago, foram estabelecidas algumas recomendações. Aos pacientes com 46, XX e CAH, deveria ser atribuído o sexo biológico feminino, uma vez que 95% deles desenvolve a identidade de gênero feminina, bem como aos pacientes AIS e 46,XY com deficiência do receptor de LH.

Por outro lado, aconselha-se que seja designado o sexo masculino aos intersexuais com deficiência de 5 α -redutase, já que posteriormente 60% deles tendem a se identificar como sendo do gênero masculino. O mesmo deveria ser realizado com aqueles que possuem deficiência de 17 β -HSD3, dado que mais de 50% apresentam uma inclinação à identidade de gênero masculina (LEE, *et al.*, 2016).

Caberá à equipe multidisciplinar encarregada pelo caso utilizar-se das ferramentas disponíveis no momento de escolha do sexo da criança intersexo. Para esse fim, são analisados genes, gônadas, mecanismo hormonal e tecido do paciente, genitália externa, função sexual (potencial de manter relações sexuais e procriar), e o gênero com que a criança será criada em sociedade de acordo com o seu meio cultural (VIDAL, *et al.*, 2010).

As cirurgias nos casos de DDS envolvem quatro passos essenciais. O primeiro deles se relaciona à redução ou à reconstrução do tubérculo genital. O passo seguinte diz respeito ao manejo das estruturas müllerianas que incluem a conexão da cavidade vaginal com o assoalho pélvico, e à substituição vaginal, com a dilatação da cúpula vaginal ou a remoção dos müllerianos remanescentes.

A terceira etapa encontra-se relacionada à cirurgia das gônadas, que podem ser deslocadas para o escroto, removidas caso apresentem riscos de tumor ou virilização posterior,

ou examinadas para analises patológicas ou preservação reprodutiva. Enquanto quarto e último passo refere-se à remodelação do períneo (LEE, *et al.*, 2016).

Com o propósito de iniciar qualquer intervenção cirúrgica, a análise da anatomia genital do intersexual 46,XX virilizado precisa-se dar com bastante cautela. Determinar o nível de confluência entre o canal vaginal e a parede posterior da uretra torna-se essencial para se planejar a melhor abordagem para se alcançar a feminilização (VIDAL, *et al.*, 2010; WISNIEWSKI, *et al.*, 2019).

O procedimento cirúrgico de feminilização abarca três etapas principais. A vaginoplastia é a primeira delas e consiste da conexão da vagina ao assoalho pélvico e da separação de sua abertura do meato uretral. A seguir, tem-se a clitoroplastia, pela qual há a mobilização da placa uretral e a dissecação dos feixes neurovasculares que conduzem ao clítoris, o que permite a remoção dos dois corpos cavernosos até onde se interceptam aos ossos púbicos. O clítoris é, então, fixado ao coto corporal. Como última etapa, vale-se da perineoplastia. Nela, a haste de pele do tubérculo genital é utilizada para a reconstrução dos dois lábios menores e do capuz do clítoris. Finaliza-se com a mobilização das duas dobras genitais que são aparadas e esticadas para baixo, a fim de criar os lábios maiores.

Esse tipo de cirurgia costuma ocorrer entre os 2 e 6 meses da criança intersexo. Pode haver variações em seu procedimento de acordo com o nível de confluência apresentado. Contudo, tem sido comum que em até 86% dos casos faça-se necessária cirurgia complementar durante puberdade.

Em direção oposta a esse procedimento, encontra-se a intervenção cirúrgica em intersexuais 46,XY não virilizados. Seu objetivo seria a reparação do pênis hipospádico, cujas características anatômicas seriam: dobradura ventral na maioria dos casos, localização do meato uretral ectópico em qualquer lugar entre a glande e o períneo, e a distribuição assimétrica da pele peniana com uma capa prepucial dorsal e nenhuma pele prepucial ventral, bem como a ausência de artéria frenular.

Assim como a operação de feminilização, a cirurgia de masculinização também compreende três etapas. Na primeira delas, ocorrem o deslocamento da pele do pênis, a dissecação completa dos aspectos ventral e lateral do pênis e a dorsoplastia da albugínea do corpo cavernoso, a fim de endireitar o pênis. A sua segunda etapa envolve a reparação da ausência de uretra e a tubularização ou a divisão longitudinal da placa uretral. Enquanto a última delas resume-se à reconstrução do aspecto ventral do pênis por meio da meatoplastia, da glanduloplastia, da espongioplastia e da cobertura da haste do pênis com ou sem preservação do prepúcio.

Essa cirurgia geralmente ocorre entre os 6 e 24 meses de idade do intersexo 46,XY não viralizado, após estimulação hormonal destinada ao crescimento do pênis (VIDAL, *et al.*, 2010).

Comparado aos casos com ou sem presença de virilização, a decisão por cirurgia nos casos de intersexuais com perfis sexuais cromossômico e gonadal mesclados, a exemplos dos casos de disgenesia gonadal múltipla 45,XO/46,XY, ovotestis 46,XX e 46,XX/SRY, torna-se ainda mais difícil para o cirurgião. Em razão de sua profissão, este responsabilizasse por delinear a intervenção cirúrgica, buscando prever o desdobramento de suas consequências até a vida adulta do intersexo (LEE, *et al.*, 2006; VIDAL, *et al.*, 2010).

Nos casos em que o sujeito incorpora manifestações acentuadas de ambos os sexos biológicos, optar cirurgicamente por um desses sexos mostra-se uma tarefa revestida ainda mais de obscuridade, não obstante a existência de múltiplos meios científicos de investigação. Dentro desse grupo, por exemplo, existem os indivíduos com extrofia de cloaca que geralmente são tecidos por cirurgia como mulheres. Estima-se que mais de 65% deles se identifique posteriormente como do gênero feminino.

Constata-se, perante o exposto, que as cirurgias em recém-nascidos intersexuais têm apresentado como resultado uma larga porcentagem de incongruência entre o sexo biológico cirurgicamente imposto e a futura identidade de gênero do sujeito.

Portanto, torna-se essencial, consoante Wisniewski *et al.* (2019), que a realização dessas intervenções cirúrgicas parta do entendimento de que o gênero com o qual a pessoa se identifica nem sempre será alinhado aos seus sexos genético, gonadal ou anatômico. Diante dessa colocação, surge o questionamento acerca da cirurgia modeladora no corpo intersexual, a fim, supostamente, de atrelar um dos gêneros (masculino/feminino) àquele sujeito.

Primeiramente, a identidade de gênero do indivíduo resulta da sua autodeterminação. Logo, apenas ele mesmo poderia declarar-se do gênero feminino ou masculino. Em segundo lugar, as categorias sexo biológico, gênero e orientação sexual não existem em uma relação de causa e efeito.

Percebe-se que a cirurgia de normalização do corpo pauta-se na associação das genitálias externas do indivíduo a sua identidade de gênero. No entanto, essa mesma associação parte de uma premissa falaciosa, a qual consiste do pressuposto da existência de uma genitália externa masculina ou feminina, para que o indivíduo seja “autorizado” a se determinar, respectivamente, do gênero masculino ou feminino. Mulheres trans, por exemplo, embora identifiquem-se como do gênero feminino, não raramente, são indicadas a não realizarem a

cirurgia de transgenitalização, seja por possuírem alguma enfermidade que poderá acarretar em complicações de saúde e risco de morte, seja pela complexidade intrínseca a esse procedimento.

A constatação de que a sexualidade apresenta-se como uma construção sociocultural impossibilita afirmar que sexo e gênero possuiriam classificadoras tão limitantes quanto o masculino e o feminino. E que, por consequência, a atribuição de um sexo biológico masculino acarretaria compulsoriamente uma identidade de gênero também masculina.

Percebe-se, diante disso, o risco de haver a imposição de determinado gênero por pressão de terceiros atrelada à crença de que o sexo biológico, o qual, no caso do intersexual, foi determinado por meio da cirurgia, definirá o seu gênero. Deste modo, do intersexual estaria sendo retirado o direito de determinar o seu próprio gênero, o que similarmente acontece às pessoas transexuais.

No entanto, a discussão em torno da cirurgia não se limita a questões de corpo sexuado e gênero, pois, essas, em geral, são responsáveis pelo sofrimento psíquico, como ansiedade e tendência suicida em intersexuais (StopIGM, 2021). Não se deixando de lado as consternações físicas que o tratamento aplicado aos casos de genitálias atípicas pode acarretar. Citam-se, por exemplo, perda ou diminuição da sensibilidade sexual, cicatrizes e relações sexuais dolorosas, incontinência urinária, dependência vitalícia de hormônios artificiais e insatisfação com os resultados funcional e estéticos da cirurgia (StopIGM, 2021).

Conforme aponta Canguçu-Campinho *et al.* (2009, p. 1154), “a subjetividade do intersexual é construída através da mediação de valores e crenças sociais (familiares e biomédicas) sobre o corpo e o gênero”. Pois, são poucos os casos em que o nascimento com genitália ambígua representa risco de vida real a esses bebês (GUIMARÃES, BARBOZA, 2014). Em contrapartida, são diversos os relatos de pessoas intersexuais que passaram por cirurgias de intervenção enquanto crianças e arcaram com as consequências sobre uma decisão na qual não tiveram oportunidade de interferir.

Em setembro de 2019, a emissora alemã Deutsche Welle (DW, 2019) publicou em seu canal do Youtube um vídeo-relato do intersexo Christian. Embora do sexo genético masculino (46,XY), Christian nasceu com genitália ambígua. Não apresentava pênis ou clitóris.

Submetido à uma cirurgia “corretora” irreversível, a sua genitália atípica sofreu transformações para que se assemelhasse à anatomia de um aparelho genital feminino típico. Logo, foi aconselhado aos pais que deveria ser criado como sujeito de gênero feminino, em consonância ao seu sexo biológico determinado por procedimento cirúrgico.

Christian não se sentia satisfeito consigo. Carregava a constante sensação de que havia algo de errado com ele. Apenas aos onze anos foi informado por seus pais sobre sua condição

de intersexualidade. Após ser comunicado do fato, culpou seus pais por haverem permitido que uma cirurgia como aquela tenha sido realizada em seu corpo em tão tenra idade.

Seu pai relatou que consentiu com a cirurgia e que carregará esse fardo até o fim de sua vida, pois se sente culpado por tudo que o seu filho foi obrigado a vivenciar. Segundo ele, a médica-cirurgiã prometeu que Christian seria uma garota feliz. E que, como naquele momento, ele só queria o melhor para o seu filho, consentiu com a decisão.

Christian passou a interrogar seus pais sobre o motivo de eles esconderem a verdade dele e do restante da família por tantos anos. Segundo eles, a intersexualidade tratava-se de um tabu que havia os deixado envergonhados e que toda decisão tomada foi sempre pensando em o proteger.

Em busca de respostas, Christian localizou a médica que realizou a sua cirurgia. Não obstante tenha recebido dela um pedido de desculpa, não obteve respostas a todos os seus questionamentos (EHRENFEL; RAUSCHER; REINEKE, 2019).

O caso de Christian pode, para muitos, parecer uma realidade distante. Porém, em um dos seus escritos para o site Universa, a jornalista Luiza Souto (2019) descreveu com detalhes casos de intersexuais brasileiros que foram sujeitados à intervenção cirúrgica “corretora”.

Um deles foi o caso da filha da cabeleireira e maquiadora Eliane Garcia da Rosa. Segundo Eliane, até recentemente, ela não compreendia o que de fato seria a intersexualidade. Sabia apenas que sua filha, devido a uma malformação congênita, havia nascido com a bexiga para fora do abdômen, além da ausência de vagina e da presença de metade dos testículos e dois úteros. Após sua filha ser submetida à cirurgia de reconstrução do aparelho urinário, foi-lhe informado que haviam retirado também os seus testículos, dos quais a mãe, naquele tempo, ainda não havia tido conhecimento.

Até a publicação da notícia, a criança ainda apresentava os dois úteros, embora a ausência de vagina. Continua a mãe que a cirurgia rendeu graves sequelas, como infecções e incontinência urinária e fecal. Devido às complicações, a menina usa cerca de 700 fraldas por mês.

Outro caso emblemático foi o do bebê Jacob, filho da psicanalista e escritora Dra. Thaís Emília de Campos, que rendeu a obra “Jacob(y), ‘entre os sexos’ e cardiopatias, o que fez um Anjo?”²¹.

²¹ Obra de autoria de Thaís Emília de Campos dos Santos, teve sua primeira edição lançada em 12 de abril de 2020, pela editora Scortecci.

Thaís descobriu a intersexualidade do seu filho através de uma ressonância fetal. Além de diagnosticado com malformações cardíaca e cerebral, ele não possuía testículos. Mas conforme relata a mãe, nada lhe foi informado acerca da condição intersexual da sua criança.

Prossegue Thaís que a intenção do urologista era a realização de uma cirurgia de criação de vagina em Jacob, mas que para ela, essa atitude iria de encontro com os direitos às integridades física e psíquica de seu filho.

Decidido pela realização de um exame de cariótipo, demonstrou-se pelo sexo genético de Jacob, ele seria um menino, pois possuía cromossomos 46,XY. Mas como não havia uma consonância entre os sexos genéticos, cromossômicos e gonadais, os responsáveis por ele decidiram cria-lo com o seu corpo sexual biológico natural, sem interferências cirúrgicas.

Para além das demandas médica e psicológica, Thaís precisou adiar a emissão de certidão de nascimento de Jacob, uma vez que para tal seria necessário que a maternidade emitisse a sua declaração de nascido-vivo preenchida com o seu sexo biológico. Todavia, com o nascimento do seu filho, foi-lhe entregue apenas um documento cujo teor estabelecia o prazo de 60 (sessenta) dias para a emissão daquela declaração, tendo em vista a incerteza acerca do sexo da criança (SOUTO, 2019).

Pondera-se que 1 a cada 4.500-5.500 nascimentos seja de criança com DDS, não obstante a impossibilidade de estimar essa proporção com precisão (LEE, *et al.*, 2016). De qualquer maneira, são inúmeros os casos em que o sexo biológico do recém-nascido não poderá ser determinado dentro dos limites do binarismo de corpo sexuado. Por conseguinte, as expectativas sociais em relação ao corpo do intersexo colocarão em situação delicada a relação entre pais e filhos, a exemplo do que ocorreu entre Christian e a sua família.

Christian identifica-se com a identidade de gênero masculina. Embora tenha tentado por muito tempo se encaixar com a identidade feminina, a qual lhe foi imposta por meio de cirurgia que lhe determinou como do sexo biológico feminino. Por se sentir confuso e diferente, Christian chegou mesmo a pensar em tirar a sua própria vida (EHRENFEL; RAUSCHER; REINEKE, 2019). Tudo isso reflexo de uma cirurgia de natureza estética cujo fundamento primordial encontrava-se na necessidade sociocultural de se determinar um sexo biológico ao bebê.

Mesmo diante das circunstâncias, isto é, da deficiência de informações e do status de tabu que a sexualidade carrega socialmente, há aqueles que recaem na falácia de culpar os pais ou os responsáveis legais pela criança intersexo pela cirurgia de intervenção no corpo desta.

Contudo, diante da perícia na temática pertencer aos médicos, não aos responsáveis, estes são levados a escolherem entre as opções médicas apresentadas. Caso contrário, estariam

em sua teia moral colocando a vida de sua criança em risco ao irem de encontro com a opinião da equipe médica.

Vale questionar-se acerca da discrepância entre os critérios de realização das cirurgias em crianças intersexuais e em pessoas transexuais. Segundo a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, emitida pelo Conselho Federal de Medicina, a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, a exemplo das cirurgias genitais, exige da pessoa transexual a idade mínima de 18 anos (CFM, 2019; PINTO; GUSMÃO, 2021). Em contrapartida, nem mesmo se estabelece uma faixa etária que se limite a atuação de médicos de intervirem com procedimentos cirúrgicos na genitália de recém-nascidos intersexuais.

Sobre os casos narrados, é possível observar que, na prática, a Resolução 1664/2003, do CFM, além de desatualizada, não vem sendo, em todo seu teor, aplicada pelos profissionais da Medicina, já que não compartilham com a família todas as informações sobre o caso. O sigilo sugerido por John Money ainda impera na prática, e as pessoas intersexuais crescem sem conhecer toda a verdade sobre si. Ocorre que a presença do sigilo e do segredo fala por si e essas pessoas, em sua maioria, crescem sentido que há algo errado consigo. Não são raros os casos de transtornos mentais como depressão, ansiedade etc. pelos quais passam essas pessoas.

3.4 O Papel do Direito na Determinação do “Verdadeiro” Sexo

Um dos problemas decorrentes da constatação da intersexualidade em recém-nascidos era a necessidade de “definição” do sexo para fins de registro civil do nascimento, ato jurídico sem o qual a pessoa inexiste para a ordem jurídica. É provável que a exigência de um sexo seja, inclusive, um dos motivos pelos quais o CFM considere o DDS como um caso de urgência social, requerendo a intervenção cirúrgica como “correção”.

Para aplacar os efeitos perniciosos de tal exigência, em setembro de 2021, o Conselho Nacional de Justiça (2021) publicou Provimento N° 122/2021²². Esta norma dispõe sobre o direito à realização do assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais dos indivíduos cujo campo destinado ao sexo de sua Declaração de Nascimento (DNV) ou de sua Declaração de Óbito (DO) fetal seja preenchido como ignorado.

²² Embora o Provimento 122/2021 do CNJ tenha sido requerido pelo Instituto Brasileiro de Direito e Família (IBDFAM), em 2018, como forma de suprir uma lacuna normativa, a iniciativa surge ao passo em que ativistas intersexo e aliados à causa que buscam a visibilidade e a conquista de direitos até então negados aos intersexuais. Um dos nomes principais desse projeto foi o da advogada Maria Berenice Dias, vice-presidente da IBDFAM, que destaca a visibilidade trazida à comunidade intersexual após a inclusão da letra “I” à sigla LGBTI+. Acrescenta ainda que essa conquista contou ainda com o apoio da Associação Brasileira de Intersexos, regulamentada desde 2018, e com a influência da obra “Intersexo” coordenada por ela (IBDFAM, 2021).

Aponta a ARPENBRASIL (2021) que, para que a certidão de nascimento fosse emitida com o campo destinado ao sexo como “ignorado”, fazia-se necessário acionar o Poder Judiciário. Nessa hipótese, a criança permanecia sem a emissão da sua certidão de nascimento até posterior determinação judicial, implicando na restrição a direitos fundamentais daquela criança.

A partir de sua vigência, o regulamento possibilita a emissão da certidão de nascimento com a simples apresentação da declaração de nascimento, documento emitido pelo médico responsável pela realização do parto, com o campo destinado ao sexo preenchido como ignorado. O mesmo aplica-se à emissão de certidão de óbito. Contudo, ressalta a ARPENBRASIL (2021) que, por se tratar de registro de natureza sigilosa, a certidão emitida, comumente denominada de breve relato, pelo cartório não apresentará expressamente o campo de sexo ignorado. Caberá apenas ao intersexual, ao alcançar a maioridade civil, e a seus responsáveis, enquanto aquele for incapaz, solicitarem a íntegra de sua certidão em cartório. Sendo excepcional esse requerimento por via de determinação judicial.

O regulamento determina que o oficial do cartório sugira a escolha de um prenome socialmente comum a ambos os sexos, mas que o não acolhimento por parte do responsável não impedirá do assento de nascimento.

Outra novidade trazida pelo Regulamento 122/2021 foi a possibilidade do indivíduo com sexo ignorado optar a qualquer momento pela escolha de um dos sexos (masculino ou feminino) como também pela mudança de prenome, independentemente de autorização judicial, da comprovação de cirurgia de designação sexual ou tratamento hormonal, bem como da apresentação de laudo médico ou psicológico. Enquanto incapaz, para a realização dessas faculdades, o intersexual deverá estar devidamente representado ou assistido.

Todavia aparente um avanço significativo para a comunidade intersexual, existem algumas críticas acerca desse texto legal. Em um primeiro momento, refuta-se a denominação “sexo ignorado”. É preciso reforçar que, embora a resolução haja sido debatida sob a temática intersexo, o fato do sexo biológico ser ignorado não implica obrigatoriamente se estar diante de um sujeito intersexual.

Ademais, a expressão “sexo ignorado” desconsidera a possibilidade do indivíduo não se identificar com o que a biologia aponta como sendo sexo biológico masculino ou feminino. No entanto, não significa que o seu sexo seja ignorado, mas apenas que ainda não se aceita completamente a existência da intersexualidade e que os sujeitos intersexos não são obrigados ao longo da sua vida a se encaixarem no binarismo de sexo (macho/fêmea) existente.

Por fim, a crítica especificamente aos §§ 3º e 4º, do artigo 3º, dessa resolução (CNJ, 2021). Segundo o § 3º, resta ao maior de 12 (doze) anos com sexo ignorado o direito de consentir ou não com a opção por um dos sexos a que ele se pretende atribuir na certidão de nascimento. Assim sendo, possibilitou-se que a opção por um dos sexos (masculino/feminino) seja realizada pelos responsáveis da criança de até 12 anos sem o consentimento desta, o que põe mais uma vez a criança como objeto dos pais, e não como sujeito de direitos.

Enquanto em seu § 4º, o artigo 3º da Resolução permite aos responsáveis, especificamente à mãe e ao pai, a escolha por um dos sexos. Todavia não acarrete em reflexos aos direitos do indivíduo de sexo ignorado, tendo em vista a perda da sua personalidade jurídica após a morte, implicitamente se recai na necessidade social de se determinar um sexo ao indivíduo e, assim, adentra-se em um processo de negação e invisibilização da intersexualidade.

Em síntese, destaca-se a escassez de legislações acerca da intersexualidade, o que impede a construção de políticas públicas específicas a essa comunidade. Embora a Resolução 122/2021 haja representado um considerável avanço para a comunidade intersexual, diante do destacado, várias são as críticas com relação ao seu texto.

Por se tratar de um tema interdisciplinar, a temática intersexualidade necessita ser difundida na sociedade para que as discussões envolvam todos os sujeitos capazes de contribuir com seu conhecimento, a fim de criar legislações que de fato supram as necessidades dos intersexuais. O discurso binário de corpo sexuado e de gênero fazem parte não apenas do seio social, como também do seio das ciências. Diante disso, anterior às legislações e aos conhecimentos científicos, tratar da intersexualidade exige a retirada da sexualidade humana como tabu social e a reflexão acerca dos padrões sociais impostos à sexualidade dos indivíduos.

4 O TRATAMENTO MÉDICO PADRÃO DA INTERSEXUALIDADE E OS DIREITOS DAS PESSOAS INTERSEXUAIS

O último capítulo dedica-se à análise da violação à dignidade da pessoa humana e dos direitos a ela inerentes das pessoas intersexuais. E, por fim, busca apresentar as reivindicações dessa parcela da população diante da negação do seu reconhecimento como sujeito de direitos, tendo em vista as lesões físicas e psíquicas das quais são vítimas, mesmo sendo parte de um Estado Democrático de Direito.

4.1 O Tratamento Médico Padrão da Intersexualidade e as Violações dos Direitos da Personalidade

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 tornou-se um marco histórico no que diz respeito à dignificação do ser humano. Comumente denominada de “Carta Cidadã”, estabeleceu a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.

Em território brasileiro, a dignidade positivada em texto constitucional alcança o *status* de direito fundamental. Não há mais em que se falar de qualquer manifestação, pública ou privada, que não se utilize da dignidade como orientadora de sua exteriorização.

Embora sua aparente simplicidade, a expressão “dignidade da pessoa humana” carrega consigo diversas reflexões. Assim como Kant, José Afonso da Silva (1998) afirma que pessoa consiste de todo ser racional cujo fim encontra-se em si mesmo. Isto é, diferentemente das coisas, o seu valor não está condicionado a um fator diverso, uma vez que é intrínseco e indissociável da própria natureza humana.

Todo ser humano, portanto, seria pessoa, a qual se configuraria concomitantemente como “fonte e imputação de todos os valores” (DA SILVA, 1998, p. 90). Sendo assim, o ordenamento jurídico, ao refletir valores criados por esse ser racional, existe a fim de garantir a manutenção da própria integridade deste e de lhe propiciar ferramentas que permitam o seu desenvolvimento, seja como indivíduo-singular, seja como sujeito-parte de uma sociedade.

O conceito de dignidade humana varia no tempo e no espaço, visto que consiste de um valor socialmente constituído e delimitado. Em outras palavras, as linhas que delimitam a concepção de dignidade como valor não são sempre as mesmas.

Na antiguidade clássica, por exemplo, ser detentor de dignidade referia-se diretamente à posição social que se ocupava e ao reconhecimento advindo dos demais membros da sociedade a qual se integrava (SARLET, 2011). Percebia-se, assim, que a dignidade consistia de um privilégio de poucos.

Em contrapartida, sob as lentes do pensamento estoico, a dignidade seria aquilo que distingua o ser humano das demais criaturas. Seria ela uma qualidade inerente a todo ser humano, diretamente ligada à noção de liberdade pessoal de cada indivíduo (SARLET, 2011). Assim, as posições sociais não mais seriam os indicativos de dignidade, em virtude do fato de todos serem em sua natureza igualmente detentores desse valor.

Diante dessa variedade de acepções, torna-se inconcebível atribuir um conceito único à dignidade da pessoa humana, dado que esta possui uma natureza plural. Sendo assim, a partir

da tentativa de sua conceituação, a dignidade assumiria uma faceta condizente com os valores sociais basilares de sua significação. E como valores tendem a se modificar, não seria diferente com o conteúdo do valor dignidade. Por esse motivo que Scarlet (2011) afirma que o conceito de dignidade da pessoa humana encontra-se em um processo de construção e desenvolvimento permanente.

Embora a sua maleabilidade conceitual quanto valor, a dignidade da pessoa humana assumiu, por meio do poder constituinte brasileiro, qualidade efetiva de princípio fundamental, ao ser alocada no Título I, dos Princípios Fundamentais, da Constituição vigente. Evidenciou-se, então, que o “Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano constitui a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal” (SCARLET, 2011, p. 36).

Fato é que a dignidade adquiriu um papel fundamental na Constituição de 1988. Entretanto, por se tratar de um conceito aberto, a sua interpretação encontra-se sujeita a elementos históricos e culturais, bem como de circunstâncias políticas e ideológicas (BARROSO, 2010). Quando toma a forma de direito, isto é, quando se transfigura em direito à dignidade, tende a:

[...] considerar o direito a reconhecimento, respeito, proteção e até mesmo promoção e desenvolvimento da dignidade, podendo inclusive falar-se de um direito a uma existência digna, sem prejuízo de outros sentidos que se possa atribuir aos direitos fundamentais relativos à dignidade da pessoa (SARLET, 2011, p. 38).

Contudo, o que se percebe é que a existência de determinados valores no corpo social, como a crença nos binarismos de corpo sexuado e gênero, e a alocação do relacionamento heterossexual como padrão de normalidade, têm dificultado o reconhecimento da dignidade de algumas fatias da sociedade. Consequentemente, essa realidade provoca a concretização dos demais direitos dessa parcela social invisibilizada, uma vez que:

[...] os direitos e garantias fundamentais podem – em princípio e ainda que de modo e intensidade variáveis –, ser reconduzidos de alguma forma à noção de dignidade da pessoa humana, já que todos remontam à ideia de proteção e desenvolvimento das pessoas (SARLET, 2011, p. 43).

Em outros termos, direitos e garantias não se confundem com a própria dignidade, entretanto, não há em que se falar, por exemplo, de direitos da personalidade, sem partir do pressuposto da existência, no ordenamento jurídico, do que se entende no ocidente como sendo

a mínima essência da dignidade. Tanto que a persistência em reconhecer a existência da intersexualidade, sobretudo desassociada de uma definição patologizadora, não apenas impede que o intersexual usufrua dos direitos atrelados a sua personalidade, bem como tenha negada até mesmo a sua dignidade.

Em linhas gerais, pode-se dizer que os direitos da personalidade advêm do reconhecimento da dignidade humana como fundamento do ordenamento jurídico e, simultaneamente, funcionam como concepções que ratificam esse reconhecimento.

São claras as palavras de Bittar ao considerar os direitos da personalidade como aqueles reconhecidos

[...] à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, previstos no ordenamento jurídico exatamente para a defesa de valores inatos no homem, como a vida, a higidez física, a intimidade, o segredo, o respeito, a honra, a intelectualidade e outros tantos (BITTAR, 2015, p. 29).

Sendo assim, os direitos da personalidade garantem aos indivíduos tanto uma vida digna consigo, em sua seara particular, quanto como sujeito-parte da coletividade.

Abordar os direitos da personalidade pressupõe a existência da personalidade em si. Segundo o art. 2º, do Código Civil, “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida” (BRASIL, 2021c). Diante disso, o ordenamento jurídico brasileiro adota o critério natalista como indicativo do início da personalidade²³. A partir do nascimento com vida, portanto, todo indivíduo aufera personalidade.

A personalidade pode ser encarada em dois sentidos: subjetivo, que consiste da “aptidão genérica para ser titular de direitos e obrigações” (SCHREIBER, 2020, p. 97), e objetivo, o qual consiste do “conjunto de atributos próprios e exclusivos da pessoa humana” (SCHREIBER, 2020, p. 98).

As questões que envolvem a cirurgia de normalização do corpo sexuado atípico dizem respeito, precipuamente, ao sentido objetivo da personalidade. Pois, este condiz com os direitos à vida, à identidade, à liberdade, à privacidade, à segurança, à integridade psicofísica, dentre outros, uma vez que não se trata de uma classificação exaustiva.

²³ Diante das discussões acerca da temática início da personalidade jurídica civil, esclarece-se que, neste escrito, adotou-se a Teoria Natalista como fundamento ao adquirimento da personalidade jurídica, tendo em vista ser a teoria apresentada pelo Código Civil em vigência. No entanto, percebe-se que, no ordenamento jurídico brasileiro, tem-se aberto espaço para a prevalência de outras teorias, como a Teoria Concepcionista, conforme a qual a personalidade jurídica inicia-se com a concepção.

Conforme apresenta o Código Civil, em seu art. 11, “os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária” (BRASIL, 2021c). Dessa forma, em termos legais, os direitos da personalidade qualificam-se como intransmissíveis e irrenunciáveis. Por consequência, não podem ser abdicados pelo seu detentor, assim como não são passíveis de transmissão a outro indivíduo, seja por ato *inter vivos* ou por *causa mortis*.

Contudo, não são essas suas únicas qualidades. Os direitos da personalidade adquiriram também outras características no ordenamento jurídico brasileiro. Segundo Venosa (2021), esses direitos são também inatos, nascem concomitantemente ao adquirimento da personalidade, vitalícios e imprescritíveis, pois perduram por toda a vida, muitas vezes apresentando reflexos pós morte, inalienáveis, por não possuírem valor econômico imediato, bem como não poderem ser comercializados, e absolutos, uma vez que podem ser opostos *erga omnes*, o que garante a proteção e a reparação quando esses direitos forem ameaçados ou violados.

Embora sua grandeza dentro do ordenamento jurídico, os direitos da personalidade não são soberanos, principalmente entre si. Não raramente, são postos em situações de aparente conflito, exigindo a aplicação da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de garantir um equilíbrio na proteção deles. Desse modo, esses direitos podem ser relativizados.

Para que tal relativização ocorra, além do real conflito, é necessária também a existência de uma justificativa plausível para tal. Com exceção dos casos em que o próprio ordenamento permite ao indivíduo abdicar do caráter absoluto de alguns direitos inerentes a sua personalidade por tempo determinado, desde que preencha requisitos pré-estabelecidos.

Entretanto, as intervenções cirúrgicas em recém-nascidos intersexuais não trazem consigo conflitos legítimos. As práticas cirúrgicas e de tratamento hormonal com intenção de modelar o corpo sexuado atípico, com base em modelos padrões de corpos sexuados típicos construídos a partir de uma visão binária de corpo sexuado e de gênero, ao que parece, são, na verdade, resultados de confrontos de direitos e valores socioculturais ainda dominantes, como a cisgenderdade e a heterossexualidade, os quais têm demonstrado inconsistência em sociedades que enxergam a fluidez da sexualidade humana.

Outra noção a ser considerada no que diz respeito à violação dos direitos da criança intersexo é a capacidade jurídica. Esta se classifica como de direito, relativa à “aptidão para exercer direitos e contrair obrigações” (VENOSA, 2021, p. 120), e de fato, que consiste da “aptidão da pessoa para exercer por si mesma os atos da vida civil” (VENOSA, 2021, p. 133).

A capacidade de direito surge concomitantemente à aquisição da personalidade jurídica. Logo, todo sujeito com personalidade jurídica possui capacidade de direito. Enquanto a capacidade de fato adquire-se de acordo com critérios legais.

Conforme o caput do art. 5º, do Código Civil, a “menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil” (BRASIL, 2021c). Esse texto legal trata do critério etário de aquisição da capacidade civil de fato.

Aquele que não possui capacidade civil de fato é denominado incapaz. Essa incapacidade é ainda passível de subdivisão, podendo ser absoluta ou relativa. Quando relativa, o sujeito poderá praticar determinados atos da vida civil, desde que assistido. Enquanto for absolutamente incapaz, poderá realizar atos da vida civil desde que esteja devidamente representado (VENOSA, 2021).

Em vista disso, conclui-se que o recém-nascido intersex tem de ser tolhido de exercer por si só os atos da vida civil, sobretudo, em decorrência da sua tenra idade. Necessita, portanto, de representação de seus pais ou de representante legal para que se pratique quaisquer atos que lhe digam respeito.

Os reflexos dessa incapacidade e da necessidade de representação civil acarretam repercuções na vida de toda criança. Todavia, a intersexualidade põe o indivíduo em uma situação de maior vulnerabilidade, pois o seu nascimento gera questionamentos e reflexões, em especial, com relação a valores socioculturais e ao que diz respeito ao conhecimento médico-científico prevalecente.

Extrapolando-se o ambiente hospitalar e despertam inquietações nos círculos familiar e social. Diante das interrogações e da apreensão perante o nascimento de um sujeito que não se enquadra no padrão binário de corpo sexuado masculino e feminino, junto à patologização da intersexualidade, a criança intersex tem seus direitos de personalidade lesados pelas decisões de médicos e de seus responsáveis legais.

De acordo com Bittar (2015), os direitos da personalidade podem ser classificados em direitos físicos, psíquicos e morais. Os direitos físicos são aqueles relacionados à integridade corporal, os psíquicos dizem respeito à integridade psíquica e, por fim, os morais, referentes às virtudes do sujeito, ao seu valor no seu contexto social.

Consoante o exposto no capítulo anterior, as primeiras intervenções cirúrgicas no sujeito intersexual e a sua submissão a terapias hormonais tendem a ocorrer ainda nos seus primeiros meses de nascimento. Sua incapacidade oportuniza a realização de cirurgias irreversíveis em seus corpos, o que estimula questionamentos acerca dos limites do poder familiar ou legal, na

figura de seu representante, como possíveis instrumentos facilitadores da lesão a seus direitos de personalidade.

Esclarece Bittar (2015) que os direitos físicos da personalidade compreendem o corpo, os órgãos, os membros e a imagem do indivíduo. Torna-se claro, diante disso, que as cirurgias que buscam modelar o corpo intersexual em tão tenra idade, o que impossibilita a sua manifestação acerca das intervenções irreversíveis em seu próprio corpo, as quais ocorrem com o objetivo de o enquadrar em modelos binários de corpos sexuados, violam de modo direto os seus direitos ao próprio corpo e aos próprios órgãos. Pois, como detalhado no capítulo anterior, embora o corpo intersex apresente características associadas a ambos modelos de corpos sexuados, masculino e feminino, esse fato é encarado como representação de uma anormalidade, e o seu corpo torna-se objeto de interferência cirúrgica, a fim de o harmonizar com um desses modelos, por exemplo, com a construção de uma vagina, enquadrando aquele indivíduo como do sexo feminino.

Preleciona o caput do art. 13, do Código Civil, que “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes” (BRASIL, 2021c). Sendo assim, torna-se evidente que, em regra, é vedada qualquer intervenção corporal que diminua permanentemente a integridade física do sujeito. No entanto, a ressalva trazida por esse artigo e o entendimento da Resolução 1.664/2003, ao determinar que “o nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social” (CFM, 2003), têm legitimado intervenções cirúrgicas em casos de intersexualidade, embora violem de modo direto os direitos dos intersexos.

Contudo, as violações não se limitam ao seu corpo. Anteriormente às próprias intervenções cirúrgicas, há que se falar na liberdade do sujeito intersex, sobretudo, em suas liberdades de autodeterminação e sexual. Conforme aponta Bittar (2015), os direitos psíquicos da personalidade dizem respeito à liberdade, à intimidade e ao sigilo. Com isso em vista, enxerga-se que a escolha por um dos corpos sexuados dentro do binarismo macho/fêmea e a determinação de que aquele sujeito seja inserido em sociedade como sendo de um determinado gênero, ambas realizadas por terceiros, embora a identidade de gênero seja resultado de um processo de autodeterminação, consistem de ações que lesam os direitos psíquicos da personalidade do sujeito intersex submetido a essas intervenções.

Outra violação recorrente aos direitos psíquicos da pessoa intersexual percebe-se com o decorrer dos anos, após cirurgias de designação sexual e a sua inserção na sociedade. Como exemplo, pode ser citado o caso do Christian que, embora nascido intersex, foi submetido à

cirurgia que lhe atribuiu estruturas genitais associadas ao sexo biológico feminino e inserido na sociedade como pessoa do gênero feminino.

Desde muito jovem, Christian sentia-se diferente, estranho consigo, mas não era capaz de explicar de fato o que estava sentindo, até o momento em que descobriu da sua condição de intersexualidade. Havia, portanto, sido negado o seu direito à identidade, dado que havia sido privado de saber sobre a sua real condição. Tamanha era o seu sofrimento psicológico, que Christian afirmou ter pensado em tirar a própria vida em sua adolescência.

Logo após descobrir sobre a sua intersexualidade, apesar de toda o transtorno psicológico e a tensão entre ele e seus pais, Christian imaginou que retirando seus testículos não exteriorizados seria capaz de se sentir mais mulher. Apenas posteriormente a essa cirurgia que ele percebeu que, na verdade, ele era uma pessoa do gênero masculino. Mas infelizmente, havia perdido sua capacidade de gerar filhos após a retirada das suas gônadas, pondo fim a um dos seus maiores sonhos.

Perante o exposto, percebe-se o quanto uma decisão precoce de intervenção cirúrgica irreversível no corpo de um recém-nascido intersexo pode afetar o seu bem-estar. Os reflexos apresentados por Christian demonstram os riscos que a não participação do paciente nessa decisão são possíveis de serem gerados. Reflexos esses que direta e/ou indiretamente lesionam os direitos à integridade psicológica e ao direito reprodutivo do intersexo submetido a essa transformação corporal através de cirurgias.

Outro ponto essencial aos direitos da personalidade do intersexo está relacionado aos seus direitos morais, os quais, consoante Bittar (2015), compreendem a identidade, a honra e as manifestações do intelecto. No que concerne à intersexualidade, o direito à identidade é de longe um dos mais afetado. Utilizando-se como exemplo a história de Christian, a intenção dos médicos em tentar determinar o seu gênero através de cirurgia, o qual consiste pensamento errôneo, tendo em vista que estariam lidando com o sexo biológico, e não com o gênero, impediram que ele desenvolvesse a sua identidade de maneira natural.

Christian, mesmo após ser informado da sua intersexualidade, aparentemente encontrava-se preso aos binarismos de corpo sexuado e de gênero dominantes em seu círculo social. Sendo assim, tentou-se adequar ao gênero que lhe foi imposto, o que o colocou em crise de identidade.

Essa é a realidade de muitos intersexuais. A tendência de querer adaptar os corpos sexuados aos modelos de sexo masculino e feminino, nega-se a intersexualidade. Consequentemente, retira-se desses sujeitos o seu direito de viverem de forma plena a sua condição, uma vez que a identidade intersexual ainda se encontra invisibilizada pela prevalência

do pensamento que anula qualquer forma de corpo sexuado que não se encontre nos extremos masculino e feminino.

Em linhas gerais, a problemática acerca dos direitos da personalidade do intersexo encontra-se intrinsecamente relacionada aos valores vigentes na sociedade, acima de tudo, àqueles que dizem respeito aos corpos sexuados e as manifestações da sexualidade humana. Ademais, as relações de poder existentes na sociedade legitimam determinadas ações, mesmo que indubitavelmente sejam violadores de direitos.

Discussões acerca de valores sociais inflexíveis, capacidade civil, limites dos poderes familiar e legal, e a persistência em enquadrar a intersexualidade como uma anomalia, como é apresentada na Resolução 1.664/2003 (CFM, 2003) são demandas urgentes no tocante às intervenções cirúrgicas em corpos sexuados atípicos. Pois, a permanência em negar a existência da intersexualidade torna os direitos da personalidade dos intersexuais em mero texto legal, uma vez que não são protegidos conforme ordena a Constituição Federal.

4.2 Princípios da Prioridade Absoluta, da Proteção Integral e do Melhor Interesse na Defesa da Criança Intersexo

No Brasil, o reconhecimento legal da garantia dos direitos e da proteção de crianças e adolescentes deu-se a partir de debates após o fim do período ditatorial, que contaram com a participação de diversos movimentos sociais. Atenta Zapater (2019) que a Constituição Federal de 1988 trouxe uma nova concepção a crianças e adolescentes, que se tornam sujeitos de direito e não mais objetos de intervenção e tutela de adultos.

Percebida a tamanha importância de um tratamento diferenciado a essa parcela da população, o texto constitucional dedicou um capítulo específico para tratar de crianças e adolescentes. Nesse texto foram constitucionalizados direitos destes à vida, à dignidade, ao respeito, à liberdade, dentre outros, com prioridade absoluta. Ademais, estabelece o dever do Estado de promover programas de assistência integral à saúde dessa população (BRASIL, 2021a).

Resultado da nova ordem constitucional referente aos direitos de crianças e adolescentes foi a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual regulamentou o art. 227, da Constituição Federal. O ECA reiterou a posição constitucional ao dispor no caput do seu art. 3º que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana” (BRASIL, 2021b).

O Estatuto da Criança serve-se de princípios estabelecidos em seu próprio corpo textual que orientam a sua interpretação e garantem a efetivação dos direitos e garantias dos direitos de crianças e adolescentes. Dentre eles, cabe-se atentar aos que refletem diretamente no direito de crianças e adolescentes intersexuais, as quais se encontram em uma situação peculiar de vulnerabilidades. São eles: o princípio da proteção integral e o princípio da prioridade absoluta.

Em seu art. 1º, o ECA deixa evidente que crianças e adolescentes requerem uma atenção diferenciada ao estabelecer o princípio da proteção integral desses (BRASIL, 2021b). Consoante Nucci (2021), o princípio da proteção integral consiste de um corolário do princípio da dignidade humana, diante do qual há uma maximização da dignidade da vida de crianças e adolescentes. Significa, diante disso, que além dos direitos assegurados aos adultos, o Estado deverá garantir uma tutela completa e indisponível aos direitos de crianças e adolescentes.

No que diz respeito ao princípio da prioridade absoluta, o ECA traz no caput de seu art. 4º que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com **absoluta prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2021b). (grifo nosso)

Nucci (2021) simplifica o entendimento acerca desse princípio ao lecionar que em uma ordem de preferência no tocante à garantia de direitos, crianças e adolescentes estão a frente dos adultos. Em outros termos, deverá o Estado destinar verbas, prioritariamente, ao amparo de menor vulnerável e a sua família, por como prioridade a votação projeto de leis que propõem benefícios a crianças e adolescentes, bem como designar seguimentos do Judiciário capaz de tratar de forma célere e responsabilidade extra os processos que envolvam os direitos destes.

Dentre outros princípios orientadores, embora não apresente previsão na Constituição Federal ou no Estatuto da Criança e do Adolescente, consiste do princípio do melhor interesse do menor de idade. No entanto, destaca Zapater (2019) que esse princípio encontra-se expressamente previsto na Declaração de Direitos da Criança (1959), assim como na Convenção dos Direitos da Criança (1989), ambas ratificadas pelo Brasil. Em vista disso, integram-se ao ordenamento jurídico brasileiro.

Esse princípio não possui uma definição precisa, principalmente em decorrência de suas generalidade e abstração. Ademais, consiste de proposta inconcebível a determinação legal de todas as situações e relações jurídicas que envolvam crianças e adolescentes e o apontamento do que supostamente seria a melhor resposta às demandas desses sujeitos.

Contudo, é possível observar o alcance do princípio do melhor interesse da criança e do adolescente no ordenamento jurídico brasileiro. Conforme as palavras de Gonçalves:

A extensão do princípio do melhor interesse a toda criança e adolescente, ousrossim, resulta de uma mudança da própria concepção de família como ambiente voltado ao desenvolvimento de seus membros, que privilegia a criança como sujeito, com repercussões inclusive sobre o poder familiar. Tal poder, dentro da nova família, orienta-se pelos interesses fundamentais dos filhos, vislumbrando-se uma mudança quanto ao foco: dos interesses dos agentes do poder, para os interesses de seus destinatários" (GONÇALVES, 2011, p. 166).

Em outros termos, esse princípio é capaz de colocar sob análise o exercício do poder familiar. A partir do momento em que crianças e adolescentes tornam-se sujeitos de direitos, saem do papel de objetos das relações familiar. São impostos limites ao poder dos pais ou responsável legal sobre a esfera jurídica de seus dependentes.

A interpretação desse princípio perpassa ainda pelos direitos à identidade, à liberdade e à autonomia de crianças e adolescentes. Elevados ao *status* de sujeitos de direitos, passaram a ter também o direito à voz. Nada mais coerente do que garantir os interesses daqueles aos quais as ações são destinadas.

Muito há que se falar ainda desse princípio, principalmente por sua aplicação possibilitar o surgimento de conflitos entre poder familiar e capacidade civil do menor. Mas, salienta-se de antemão que a promoção desse princípio não busca transformar a autonomia e a liberdade de crianças e adolescentes em voluntariedade infantil, como aponta Gonçalves (2011).

Em verdade, busca-se apenas que crianças e adolescentes não tenham seus interesses e direitos prejudicados em prol do capricho de seus responsáveis. Por essa razão, acredita-se que em determinadas situações caberá ao Estado, por meio do Poder Judiciário, determinar o que seria de melhor interesse daquele menor.

De modo geral, o princípio da proteção integral, o princípio da prioridade absoluta e o princípio do melhor interesse buscam maximizar garantias e direitos de crianças e adolescentes, tendo em vista sua condição peculiar de desenvolvimento, conforme preleciona o art. 6º, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Deslocando esses princípios aos casos de intervenção cirúrgicas em intersexuais, constata-se que recém-nascidos intersexuais submetidos à cirurgias irreversíveis de designação sexual não apenas se encontram desprotegidos, embora a legislação tenha atribuído caráter absoluto a sua proteção como menor de idade, como os valores socioculturais e científicos têm prevalecido em detrimento da priorização de sua saúde, de suas integridades física e psíquica e

da sua própria identidade. Além disso, o histórico dessas cirurgias, conforme relatado anteriormente, têm demonstrado que essas intervenções têm sido legitimadas com base em uma concepção patologizadora da intersexualidade, ignorando os dados das sequelas corporais e psíquicas apresentadas pelas crianças submetidas essas práticas cirúrgicas.

Isto posto, conhece-se o quanto as intervenções médicas em corpos sexuados atípicos têm, ao longo dos anos, lesando direitos sediados pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Outrossim, têm tornado impraticáveis o que prelecionam os princípios que servem de instrumento para efetivar esses direitos, não obstante a inexistência de consenso médico acerca da conceituação da própria e de dados que identifiquem com precisão em que idade essas intervenções deverão ser realizadas, fazendo com que as crianças e adolescentes intersexuais retornem ao patamar de objetos, não de sujeitos de direitos, do qual em tempos passados já pertenceu.

4.3 Ativismo Intersexo e a Reivindicação por Direitos – O Que Querem as Pessoas Intersexuais?

A intersexualidade, não obstante o seu antigo histórico na literatura médica, busca ainda a sua retirada da invisibilidade decorrente da soberania de certos valores socioculturais, como a cisgeneridez, fundamentada nos binarismos de corpos sexuados e de gênero, e da heterossexualidade, legitimada pela noção de relações humanas com finalidade precípua de procriação. Surge, então, a demanda pela construção do que Fraser (2008) denomina de políticas de reconhecimento, as quais prezam pelo enaltecimento das diferenças, a partir da do pensamento de que o seu não enquadramento à normas e a valores socioculturais dominantes não retira do indivíduo a sua dignidade.

O reconhecimento da intersexualidade inicia-se, sobretudo, da constatação de que a sexualidade humana – corpo sexuado, identidade de gênero e orientação sexual – não se encontra limitada a modelos estáticos. Pois, assim, o corpo intersexual poderá ser visto por lentes não patologizadoras que constantemente classificam esse corpo como resultado de um desenvolvimento sexual anormal, distúrbios e, até mesmo, como anomalias, o que reforça a perspectiva de que algo a ser corrigido.

Em território brasileiro, a publicação do Provimento Nº 122/2021, do Conselho Nacional de Justiça (2021), representou uma relevante conquista no tocante ao reconhecimento da intersexualidade. A partir dela, foi permitido ao intersexo que seu Registro Civil e suas

Declarações de Nascimento e de Óbito tenham seus campos destinados ao sexo preenchidos como sendo ignorado, mesmo sem solicitação diante do Judiciário.

No entanto, para muitos intersexos e ativistas na defesa das causas intersexuais, a qualificação como ignorado consiste de uma escolha infeliz, dado que não são todos os nascimentos em que o corpo sexuado não se enquadra nos modelos de corpos sexuados masculino e feminino que se estará diante de um caso de intersexualidade. Ademais, o termo ignorado tende à inclinação de um pensamento, segundo o qual a condição de intersexualidade é temporária e que, assim, a qualquer instante, poderá ser descoberto que, na realidade, aquele sujeito possuía o corpo sexuado masculino ou feminino. Consequentemente, acaba-se por legitimar a ideia de que a intersexualidade consiste de um problema passível de resolução, tendo em vista que o normal seria pertencer a um dos extremos – corpo sexuado feminino ou corpo sexuado masculino.

Outra demanda intersexo, a qual tange o processo de reconhecimento da intersexualidade, diz respeito ao silêncio entre equipe médica e intersexo e seus familiares. Por ser a sexualidade – corpo sexuado, identidade de gênero e orientação sexual – ainda um tabu social, a intersexualidade assume uma questão de gênero, mas o que ocorre, de fato, em plano concreto, é a predominância de estigma e trauma, segundo a antiga Sociedade Intersexo Norte Americana (s.d.).

A exemplo de Christian, intersexual alemão, a ausência de diálogo entre a equipe médica e os seus pais levaram estes a acatarem a proposta de intervenção cirúrgica de designação sexual no corpo de Christian, atribuindo-o o corpo sexuado feminino e o obrigando a assumir a identidade de gênero feminina. A carência de informações precisas e o esclarecimento dos pais, até então leigos acerca da intersexualidade, além da pressão social de se estabelecer um corpo sexuado típico a Christian, resultou neste consequências corporais irreversíveis e transtornos psicológicos que o levaram a pensar em tirar sua própria vida.

O reflexo de todo esse estigma motivou os próprios pais de Christian a esconderem dele a sua condição de intersexual, o que afetou bastante a relação entre eles. Embora Christian não culpe mais seus pais pela intervenção cirúrgica, esses ainda se sentem responsáveis por todo o ocorrido.

Em vista disso, da consciência de que as relações familiares de pessoas intersexuais envolvem questões que perpassam a individualidade, como a pressão advinda de valores entranhados no corpo social, que a comunidade intersexo reivindica o prezar da saúde mental dessas famílias. Além das questões psicológicas apresentadas pelo próprio intersexo, seja pela intervenção cirúrgica precoce, seja pela opção consciente por uma designação sexual, os

parentes daquele intersexo do mesmo modo necessitam de acompanhamento psicológico, seja por lidar consigo diante da intersexualidade em si, a qual não é realidade da maioria das famílias, seja para garantir o desenvolvimento saudável e o bem-estar da sua criança intersexo.

E por fim, todavia seja o maior objeto de reivindicação intersexual, a exigência pela não submissão de recém-nascidos intersexuais a cirúrgicas irreversíveis de designação de sexo e suas consequentes violações a direitos intersexuais. Embora comumente se utilize o termo cirurgia de designação sexual, diversos ativistas intersexos aderiram ao termo *intersex genital mutilation* que, em tradução ao Português, significaria mutilação genital intersexual. Segundo a *Stop Intersex Genital Mutilation* (s.d.), organização não governamental fundada em 2007, com sede na Suíça, conceitua a mutilação genital intersexual como sendo cirurgias genitais cosméticas desnecessárias, irreversíveis e não consensuais, e/ou outros procedimentos médicos prejudiciais baseados em preconceitos, que não seriam levados em conta em casos de crianças com corpos sexuados típicos, sem evidencia de benefícios.

Como analisado em capítulo anterior, essas intervenções médicas consistem de processos de “masculinização” ou “feminilização”, cirurgias com fim de modelar os genitais do intersexo com base em padrões de corpos sexuados, procedimentos de esterilização, imposição de tratamentos hormonais, imposição de exames genitais periódicos, dentre outras práticas. Intervenções essas que, conforme atenta a *Stop Genital Mutilation* (s.d.), são geradoras de sofrimentos físico e mental severos às suas vítimas, que são obrigadas a conviverem com essa dor por toda a sua vida.

Em virtude dos apontamentos, conclui-se que as reivindicações referentes aos protocolos médicos utilizados em casos de intersexualidade ultrapassam barreiras clínicas. Não obstante as lesões a direitos dos intersexuais, as intervenções cirúrgicas refletem as problemáticas valorativas pertinentes a determinado seio social. Cada sociedade, construída sob valores diversos, os quais se refletem em seu no ordenamento jurídico, apresenta maior ou menor flexibilidade em refletir seus princípios e fundamentos. Cabe, a cada uma delas, refletir acerca da raiz do problema, para, assim, alcançar o reconhecimento da população intersexual e garantir a dignidade e os direitos dessa parcela da população que sofre pelo reflexo de uma sociedade movida por valores e pensamentos inflexíveis e marginalizantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, percebe-se que a significação de realidades consiste de um processo contínuo resultante da influência de discursos. Por um longo período, perpetuou-se a crença na teoria do modelo único de sexo. Mas, com a mudança de paradigmas, os discursos também se modificaram. O Iluminismo trouxe consigo a cisão entre a ciência e o místico, bem como entre os espaços público e privado. Os discursos, no que diz respeito ao corpo sexuado, aos poucos foram-se destituindo de seu caráter metafísico.

A partir de então, com o intuito de justificar a estrutura social vigente, em que homens e mulheres ocupavam locais sociais distintos e inconfundíveis, o discurso acerca do corpo sexuado iniciou o seu processo de modificação. Anteriormente, as leis maiores do macrocosmo que determinavam o lugar em sociedade que cada indivíduo iria ocupar. Mas, uma vez que essas leis foram perdendo forças como fundamento daquela estrutura social, os clamores político e social, junto ao discurso médico, demonstravam a urgência por uma nova justificativa para as diferenças sociais, o que ocasionou na aceitação na crença da existência de corpos sexuados masculino e feminino, denominada de teoria dos dois sexos.

Desse ponto em diante, homem e mulher diferenciavam-se por sua estrutura corporal. O fundamento para as diferenças entre eles passava a ser biológica. Contudo, não passaram de formas de manter a divisão social que não mais se sustentaria apenas nas ideias de homem e mulher como gênero. Portanto, resta conceber que as perspectivas acerca do corpo sexuado resultam dos discursos manifestados na sociedade que atribui significação a esse corpo, com o fim de atender os anseios dessa mesma sociedade.

Entender a origem sociocultural da construção do corpo sexuado permite enxergar o porquê da problemática da intersexualidade. Embora o corpo sexuado tenha passado a ter a capacidade de assumir as facetas masculina ou feminina em detrimento de sua anterior forma única, variável em graus de perfeição, tal separação têm-se mostrado limitante. Apontar a existência de extremos incomunicáveis – corpo sexuado masculino e corpo sexuado feminino – implica a inviabilização daqueles cujo corpo não se enquadra nos modelos de corpos sexuados predeterminados.

A questão agrava-se com a propagação e a incorporação desse discurso binário de corpo sexuado por toda uma sociedade, o que faz com que ele assuma uma natureza valorativa e passe a apresentar seus efeitos em outras searas, como na seara do ordenamento jurídico. A partir desse momento, uma legislação que reflete valores como esse assumem um papel legitimador de manifestações violadoras de direitos, até que aquela venha a ser questionada. Justamente o

que tem ocorrido com as práticas médicas de cirurgias de “normalização” de corpos sexuados atípicos.

A cirurgia de designação sexual e os tratamentos terapêuticos em intersexuais, que incluem a manipulação de hormônios, têm ocorrido com o intuito de transformar o corpo atípico em um corpo sexualmente típico, o que, em outras palavras, significa garantir a presença e um pênis ou de uma vagina, para que aquele indivíduo se enquadrasse a um dos ideais de corpos preestabelecidos. Pois, segundo a literatura médica dominante, a intersexualidade consiste do resultado de um desenvolvimento sexual anormal que, por esse motivo, precisa ser “corrigido”.

No entanto, conforme apontado, em muitos casos, essas intervenções cirúrgicas não possuem o caráter urgente que a elas se costuma atrelar. Na verdade, mostra-se que a celeridade dos procedimentos cirúrgicos diz mais respeito à necessidade de determinar um sexo do que garantir o bem-estar e a saúde do intersexo. E a priorização do caráter meramente estético dessas cirurgias não apenas têm acarretado graves problemas de saúde mental e física aos pacientes, como a violação de direitos legalmente previstos, principalmente, os seu direitos da personalidade.

Nota-se também, além da confusão conceitual, a persistência em assimilar os conceitos de sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual como realidades inexoráveis entre si. A cirurgia de “correção” tanto procura atribuir ao corpo intersexual um sexo biológico dentro dos modelos masculino e feminino preexistentes, o que indica o não reconhecimento da intersexualidade como um sexo biológico por si só, assim como associa esse sexo a um gênero que também se encontra limitado ao binarismo masculino e feminino. Espera-se, dessa maneira, que a atribuição, por exemplo, de um sexo biológico masculino implique obrigatoriamente a determinação de um gênero também masculino.

Esse tipo de associação, entre sexo biológico e identidade de gênero, demonstra não apenas a prevalência de valores que perduram as concepções de que tanto o sexo quanto o gênero encontram-se limitados ao binário homem e mulher, quanto o fato da sociedade conservar a crença de que sexo e gênero existem como causa e efeito confinados a esse binarismo excludente. A ânsia por determinar um sexo biológico e um gênero, os quais, socialmente, devem apresentar consonância entre si, isto é, o corpo sexuado masculino deve existir concomitantemente ao gênero masculino e o corpo sexuado feminino ao gênero feminino, têm legitimado intervenções cirúrgicas violadoras dos direitos da personalidade do intersexual, negando-lhe até mesmo o seu direito à dignidade.

Refletir acerca da anterioridade imediata da execução das cirurgias de “normalização” do corpo sexual atípico faz-se colocar em xeque também relações jurídicas, ao se fazer refletir,

por exemplo, sobre o poder familiar. Como visto, essas cirurgias tendem a serem realizadas nos primeiros meses de vida da criança intersexo. Logo, encontrava-se ela incapaz de se manifestar com relação a realização ou não dessa intervenção irreversível em seu corpo, que busca determinar não apenas o seu sexo, como também o seu gênero, este que consiste de qualidade humana advinda da autodeterminação. Contudo, por se encontrarem em tão tenra idade, médicos e familiares têm recebido os avais legal e social para determinar por essa criança o seu gênero.

Nesse momento de decisão sobre a execução ou não das cirurgias normalizadoras em crianças intersexos surge o questionamento acerca dos limites que seus representantes legais devem respeitar, a fim de tomarem a decisão mais acertada. No entanto, tem-se percebido que a hegemonia de valores binários, o tabu que envolve a intersexualidade e a inexistência de uma comunicação efetiva entre equipe médica e representante do paciente, este que, em geral, desconhecia a intersexualidade até que tenha sido obrigado a lidar com ela, têm prevalecido em detrimento mesmo dos Princípios da Prioridade Absoluta, da Proteção Integral e do Melhor Interesse da criança, a qual recebe proteção especial pelo ordenamento jurídico em prol do seu estágio de desenvolvimento.

A exemplo de Christian, a cirurgia que modelou o seu corpo como sendo do sexo feminino, todavia tenha se identificado posteriormente como do gênero masculino, acarretou em sérios danos ao seu relacionamento familiar, a sua saúde mental e ao seu bem-estar como um todo. Essa realidade representa a força que valores enraizados na sociedade podem ser danosos aos indivíduos, sobretudo àqueles que se encontram em um estado maior de vulnerabilidade, como as crianças intersexuais.

Posto isso, nitidamente se constata que as cirurgias de “correção” do corpo sexuado atípico, legitimadas por valores sociais refletidos no ordenamento jurídico, têm violado direitos de pessoas intersexuais, como exemplos do direito à vida, à identidade, à liberdade, à segurança e à integridade psicofísica, em favor de valores, como os binarismos de corpo sexuado e gênero, que têm sido constantemente refutados diante da diversidade sexual humana. E é diante dessas inúmeras violações, da invisibilização e do desejo por reconhecimento que surge o ativismo intersexual que se empenha incessantemente para alcançar a visibilidade dessa parcela da população, dar um fim às cirurgias de caráter meramente estético em corpos atípicos e certificar a efetividade de seus direitos e garantias legalmente previstos.

Em linhas gerais, a comunidade intersexual tem sofrido com os reflexos de um discurso sob o qual o significado dos corpos sexuados foi construído. Valores socioculturais balizam as relações humanas e ditam normas sobre as manifestações mais íntimas de cada indivíduo. Não

apenas a intersexualidade, como as sexualidades em geral, tem demonstrado a urgência em se refletir acerca de valores arraigados no seio social. Pois, desde o momento em que a dignidade da pessoa humana assumiu a natureza de supremacia nas sociedades ocidentais, encarar determinados valores como verdades absolutas tem-se mostrado nocivo a determinados sujeitos que, naturalmente, não se enquadram nos padrões de normalidade que esses mesmos valores estabelecem, bem como tem colocado em risco a efetividade de direitos e garantias conquistados a duras penas e que, atualmente, constituem o corpo legal do Estado Democrático brasileiro.

REFERÊNCIAS

AHMED, S. F.; BASHAMBOO, A.; LUCAS-HERALD, A.; MCELREAVEY, K. **Understanding the genetic aetiology in patients with XY DSD.** *British Medical Bulletin*, Volume 106, Issue 1, June 2013, Pages 67–89. Disponível em: <https://academicoup.com/bmb/article/106/1/67/321012>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ALBAN, C. E. A questão intersexo diante do embate bioético entre autonomia e beneficência. In: BARRETO, V. de P.; ZAGHLOUT, S. A. G. **Dimensões Teóricas e Práticas dos Direitos Humanos.** Porto Alegre: Editora Fi, 2019.

ANTONINI, S. R. **Distúrbios de Diferenciação Sexual (DDS).** Edisciplinas, 2018. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/folder/view.php?id=2240744>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTERSEXOS (ABRAI). Perguntas Frequentes: qual o tipo mais comum de intersexo? ABRAI, 2021. Disponível em: <https://abrai.org.br/informacoes-e-recursos/perguntas-frequentes/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS (ARPENBRASIL). Cartórios do Brasil estão autorizados a registrar crianças com o sexo ignorado. ArpenBrasil, 2021. Disponível em: https://arpenbrasil.org.br/press_releases/cartorios-do-brasil-estao-autorizados-a-registrar-criancas-com-o-sexo-ignorado/. Acesso em: 09 out. 2021.

BARBARO, M.; WEDELL, A.; NORDENSTRÖM, A. **Disorders of sex development.** In: **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine.** WB Saunders, 2011. p. 119-127. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744165X11000023>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, p. 04, 2010. Disponível em: https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.

BECKER, R. O.; BARBOSA, B. L. D. F. **Genética Básica.** Porto Alegre: SAGAH, 2018. 9788595026384. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595026384/>. Acesso em: 07 out. 2021. [Minha Biblioteca]

BITTAR, C. A. **Os Direitos da Personalidade.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502208292/>. Acesso em: 19 nov. 2021. [Minha Biblioteca]

BORTOLETTO, G. E. **LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade.** São Paulo: USP, 2019. Disponível em: https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 2021a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** 2021b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** 2021c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRITO, P. J. de A. **Sexualidade como direito de personalidade: três planos de manifestação.** A Leitura-Caderno da Escola Superior da Magistratura do Estado do Pará, Belém, v. 5, n. 8, p. 1-121, 2012. Disponível em: http://esmpa.overseebrasil.com.br/imagens/Image/REVISTA_A_LEITURA/NUMERO_8/A%20LEITURA%20NR8%20V5.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

BUTLER, J. **Bodies that Matter. On the discursive limit of “sex”.** London: Routledge, 1993.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUÇU-CAMPINHO, A. K.; BASTOS, A. C. de S. B.; LIMA, I. M. S. O. **O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 19, p. 1145-1164, 2009.

CARVALHO, F. A. P. de. **A construção da sexualidade e a influência da mídia.** AVM Educacional, 2010. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/I101439.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM Nº 1.664/2003.** Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1664_2003.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 13 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Provimento Nº 122 de 13 de agosto de 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4066>. Acesso em: 09 out. 2021.

DA SILVA, J. A. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. Revista de direito administrativo, v. 212, p. 89-94, 1998.

DAMIANI, D.; STEINMETZ, L. Anomalias de diferenciação sexual. In: KIM, C. A.; ALBANO, L. M. J.; BERTOLA, D. R. **Genética na prática pediátrica.** 2. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762419/>. Acesso em: 24 ago. 2021. [Minha Biblioteca]

DE JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, 2012. Disponível em: https://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/ORIENTACOES_SOBRE_IDENTIDADE_DE_GENERO__CONCEITOS_E_TERMOS_2_Edicao.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021. [Publicação on-line]

DIAMOND, Milton; SIGMUNDSON, H. Keith. **Sex reassignment at birth: Long-term review and clinical implications.** Archives of pediatrics and adolescent medicine, v. 151, n. 3, p. 298-305, 1997.

DOWNING, L.; MORLAND, I.; SULLIVAN, N. **Fuckology: critical essays on John Money's diagnostic concepts.** University of Chicago Press, 2015.

EHRENFEL, F; RAUSCHER, I.; REINEKE, H. DW Documentary. **Intersex – redefining gender.** Youtube, 2019. Disponível em: <https://youtu.be/H0k31FURJPg>. Acesso em: 13 set. 2021. [Youtube]

FAUSTO-STERLING, A. Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality. Nova York: Basic Books, 2000.

FIGUEIRÓ, M. N. **As diferenças entre sexo e sexualidade.** Youtube, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=11eUAGKciuo&t=197s>. Acesso em: 21 ago. 2021. [Youtube]

FOUCAULT, M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FRASER, N. Redistribuição, reconhecimento e participação: por uma concepção integrada da justiça. In: **Igualdade, diferença e direitos humanos.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

FRASER, R. T. D.; LIMA, I. M. S. O. **Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas.** Journal of Human Growth and Development, v. 22, n. 3, p. 348-357, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/46703/50468>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GARCÍA-GRANERO, Marina. Deshacer el sexo. **Más allá del binarismo varón-mujer.** *Dilemata*, n. 25, p. 253-263, 2017. Disponível em: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000146/526>. Acesso em: 18 ago. 2021.

GAUDENZI, P. **Intersexualidade: entre saberes e intervenções.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8Km/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 06 set. 2021.

GILBAN, Daniel Luis Schueftan. Distúrbios do Desenvolvimento Sexual. In: MADEIRA, I. R.; CORDEIRO, M. D. M. **Endocrinologia pediátrica.** 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2019. 9788520459492. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520459492/>. Acesso em: 25 ago. 2021. [Minha Biblioteca]

GONÇALVES, C. de J. M. **Breves considerações sobre o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente.** Revista Brasileira de Filosofia, v. 236, p. 161-182, 2011.

GREENBERG, J. **Legal aspects of gender assignment.** The Endocrinologist, v. 13, n. 3, p. 277-286, 2003. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.733.2408&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

GROSS, J.; CARLOS, P. P. Da construção da sexualidade aos direitos LGBT: uma lenta conquista. In: YOUNG BLOOD, R. L. P. (Org.). **Fenômenos sociais e direito.** v. 3. Ponta Grossa: Atena, 2018. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2018/09/E-book-Fen%C3%B4menos-Sociais-e-Direito-3.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

GUIMARÃES, A.; BARBOZA, H. H. **Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de "genitália ambígua".** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 2177-2186, 2014.

GUIMARÃES-JÚNIOR, Á. R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua.** Uma perspectiva bioética. Tese (doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2014.

HOLANDA, C. S. de. **Em busca do “verdadeiro” sexo. As interfaces entre o Direito e a ciência na construção de uma ordem simbólica machista e heteronormativa: uma análise de julgamentos históricos.** UFPB, 2016. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/ixsidh/ixsidh/paper/view/4223/1583>. Acesso em: 18 nov. 2021.

HUGHES, I. A. et al. **Consensus statement on management of intersex disorders.** Journal of pediatric urology, v. 2, n. 3, p. 148-162, 2006. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/#_ffn_sectitle. Acesso em: 24 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO E FAMÍLIA (IBDFAM). Provimento do CNJ regulamenta registro de crianças com sexo ignorado; medida é resposta ao pedido do IBDFAM. IBDFAM, 2021. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8838/Provimento+do+CNJ+regulamenta+registro+de+crian%C3%A7as+com+sexo+ignorado%3B+medida+%C3%A9+resposta+ao+pedido+do+IBDFAM>. Acesso em: 27 out. 2021.

KHADILKAR, V.; PHANSE-GUPTE, S. **Issues in the diagnosis and management of disorders of sexual development.** The Indian Journal of Pediatrics, v. 81, n. 1, p. 66-75, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-013-1168-7>. Acesso em: 01 set. 2021.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEE, P. A. et al. **Consensus statement on management of intersex disorders.** International Consensus. Pediatrics, v. 118, n. 2, p. e488-e500, 2006. Disponível em: pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=16882788. Acesso em: 31 ago. 2021.

LOURO, G. L. Pedagogias da Sexualidade. In: **LOURO, G. L. O corpo educado.** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer.** Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MACHADO, P. S. **O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.** UFRGS, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14947/000672652.pdf;000672652.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

MELLO, M. P. de; SOARDI, F. C. Genes Envolvidos na Determinação Sexual. In: **GUERRA-MACIEL, A. T.; GUERRA-JÚNIOR, G.** **Menino ou Menina? Distúrbios da Diferenciação do Sexo.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010.

MERCHANT, C. **The Death of Nature: Women, Ecology and the Scientific Revolution.** São Francisco: Harper and Row, 1989.

MONEY, J. **Sin, science, and the sex police: Essays on sexology & sexosophy.** New York: Prometheus Books, 1998.

MONEY, J. **Gay, straight and in between.** New York: Books, 1988.

NARDI, H. C. Nas tramas do humano: quando a sexualidade interdita o trabalho. In: **POCAHY, F.** **Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Políticas, teoria e atuação.** Porto Alegre: Nuances, 2007.

NUCCI, G. de S. **Estatuto da Criança e do Adolescente - Comentado**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992798/>. Acesso em: 20 nov. 2021. [Minha Biblioteca]

NUNES, C. A. **Desvendando a sexualidade**. 1959. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/1258/material/Cesar%20A%20Nunes%20-%20Desvendando%20A%20Sexualidade.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021. [Versão on-line]

PINTO, A. L. S. R.; GUSMÃO, J. V. S. **Cirurgia de transgenitalização: uma questão de saúde pública e um direito fundamental**. Revista Científica do Curso de Direito, n. 4, p. 38-54, 2021.

RAMOS, E. S. Estados intersexuais. In: REIS, R. M. dos; JUNQUEIRA, F. R. R.; ROSA-E-SILVA, A. C. J. de S. **Ginecologia da Infância e Adolescência**. São Paulo, SP: ARTMED, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327358/>. Acesso em: 24 ago. 2021. [Minha Biblioteca]

REECE, J. B.; WASSERMAN, S. A.; URRY, L. A.; CAIN, M. L.; MINORSKY, P. V.; JACKSON, R. B. **Biologia de Campbell**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712306/>. Acesso em: 03 sep. 2021. [Minha Biblioteca]

ROHDEN, F. **A construção da diferença sexual na medicina**. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S201-S212, 2003. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19s2/a02v19s2.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

ROHDEN, F. A ginecologia: uma ciência da mulher e da diferença. In: **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. 2. ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Fioceuz, 2001. Antropologia & Saúde collection, pp. 49-108. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8m665/pdf/rohden-9788575413999-04.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

ROTHKOPF, A. C.; JOHN, R. M. **Understanding disorders of sexual development. Journal of pediatric nursing**, v. 29, n. 5, p. e23-e34, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24796516/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SANTOS, B. C. dos. **A noção de corpos sexuados. Um dialogo entre Freud e Judith Butler**. 2014. Disponível em: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01494160/document>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SARLET, I. W. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCHIAVON, A. de A. **Legislando infâncias: coprodução da criança intersexo enquanto sujeito de direitos**. 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/220376/001124483.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 set. 2021.

SCHREIBER, A. **Manual de direito civil: contemporâneo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553616961/>. Acesso em: 20 nov. 2021. [Minha Biblioteca]

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: **Educação & realidade**, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/71721/40667>. Acesso em: 23 ago. 2021.

SILVA, A. A. da; JUSTINA, L. A. D. **História da ciência em livros didáticos de biologia: os conceitos de genótipo e fenótipo**. Alexandria: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, v. 11, n. 1, p. 333-357, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/1982-5153.2018v11n1p333/36701>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SOUTO, L. “**Nem tem vagina”: tão comum quanto ruivos, bebê intersexo pena em hospital**. In.: Universa, 27 jun. 2019. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2019/06/27/maes-de-intersexuais-relatam-atendimento-inadequado-ela-nem-tem-vagina.htm>. Acesso em: 13 set. 2021.

SOUZA, E. M. de; CARRIERI, A. de P. **A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero**. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 11, n. 3, p. 46-70, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/qRZmRRR4rgtp5sy8dNXLq6M/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

STOP INTERSEX GENITAL MUTILATION (StopIGM). **What is Intersex Genital Mutilation (IGM)?** 2021. Disponível em: <https://stopigm.org/what-is-igm/what-are-igm-practices/>. Acesso em: 11 set. 2021.

SWAIN, T. N. **Para além do binário: os queers e o heterogêneo**. Gênero, Niterói, v. 2, n. 1, p. 87-98, 2. sem. 2001. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/30991/18080>. Acesso em: 27 ago. 2021.

TRINDADE, L. F. **Vivências das Pessoas Intersexo no Brasil e em Portugal: Uma Aproximação Psicológica Crítica**. 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/132206/2/442279.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

VARELLA, D. Intersexo: batalhas sexuais. In: DIAS, M. B. (coord.). BARRETO, F. C. L. (org.). **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

VENOSA. S. de S. **Direito Civil - Parte Geral - Vol. 1**. 21. ed. São Paulo: Atlas LTDA, 2021. 9788597027181. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597027181/>. Acesso em: 19 nov. 2021. [Minha Biblioteca]

VIDAL, I. *et al.* **Surgical options in disorders of sex development (dsd) with ambiguous genitalia.** Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 24, n. 2, p. 311-324, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521690X09001419>. Acesso em: 03 set. 2021.

VORA, K. A.; SRINIVASAN, S. **A guide to differences/disorders of sex development/intersex in children and adolescents.** Australian Journal of General Practice, v. 49, n. 7, p. 417-422, 2020. Disponível em: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/july/differences-disorders-of-sex-development-intersex>. Acesso em: 02 set. 2021.

WARKANY, J. Congenital malformations in the past. In: **Problems of Birth Defects.** Springer, Dordrecht, 1959. p. 5-17. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/0021-9681\(59\)90024-4/pdf](https://www.jclinepi.com/article/0021-9681(59)90024-4/pdf). Acesso em: 05 set. 2021.

WISNIEWSKI, A. B. *et al.* **Management of 46, XY differences/disorders of sex development (DSD) throughout life.** Endocrine reviews, v. 40, n. 6, p. 1547-1572, 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/edrv/article/40/6/1547/5540927?login=true>. Acesso em: 07 set. 2021.

WITCHEL, Selma Feldman. **Disorders of sex development.** Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 48, p. 90-102, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866176/>. Acesso em 24 ago. 2021.

ZAPATER, M. **Direito da criança e do Adolescente.** São Paulo: Saraiva, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553613106/>. Acesso em: 19 nov. 2021. [Minha Biblioteca]