

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Direito e Ciências do Estado

INTERSEXUALIDADE E DIREITO AO PRÓPRIO CORPO: *garantia à integridade corporal da criança intersexual e direito à autodeterminação na adolescência*

ÉRIKA APARECIDA PRETES

**BELO HORIZONTE
2019**

ÉRIKA APARECIDA PRETES

INTERSEXUALIDADE E DIREITO AO PRÓPRIO CORPO: *garantia à integridade corporal da criança intersexual e direito à autodeterminação na adolescência*

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para conclusão do curso de Doutorado

Linha de pesquisa: História, Poder e Liberdade.

Projeto estruturante: Direito, Laicidade, Pessoa e Novas Tecnologias.

Projeto coletivo: Direito, Moral e Laicidade: intersecções com ciência e tecnologia.

Área de estudo: Direito Penal, Filosofia do Direito e Interdisciplinaridade.

**BELO HORIZONTE
2019**

Componentes da banca examinadora:

Professor Doutor Túlio Lima Vianna (Orientador)
Universidade Federal de Minas Gerais

TITULAR:

TITULAR:

TITULAR:

TITULAR:

SUPLENTE:

SUPLENTE:

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2019.

Dedico esta tese a todas as pessoas LGBTQI+¹ que, ao longo dos séculos, tiveram seus corpos e subjetividades mutilados e silenciados em nome da manutenção da ordem heteronormativa.

¹ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer e pessoas Intersex.

“Mientras hablo, yo sé que para mi cirujano formo parte de su pasado, de un pasado nebuloso de pacientes que van y vienen. Mientras yo viva él no podrá formar parte del mío: llevo las marcas de sus ideas sobre el género y la sexualidad grabadas en el cuerpo para siempre. Convivo con ellas todos los días, forman el paisaje cotidiano de mi piel, están ahí para ser explicadas cada vez que me desnudo, responden con el silencio de la insensibilidad que su práctica instaló en mi experiencia íntima de lo corporal.

Mi recuerdo de esa época no tiene la forma del rencor, sino la de un aprendizaje pagado a precio de sangre. Pero tiene también la solidez de una victoria sostenida. Forma parte de una verdad personal construida entre salas de espera, y enfermeras, y obras sociales, y balones neumáticos, y culpabilizaciones, y angustias, y fiebre, y dolores, y palabras, y curaciones, y noches y días en terapia intensiva, y terapias físicas para empezar a curar algo de lo que jamás estuve enfermo hasta que alguien quiso curarlo, y el amor de los y las que no necesitaron nunca el cuerpo que mi médico quiso para mí y que puso sobre mi cuerpo como una carga. Ese recuerdo forma parte de la victoria de mirarlo y sentir, en ese mismo momento, que aunque él no se acuerde de quién soy yo, que aunque la letanía interminable de hechos que he deshilvanado en esta carta le resulte tan lejana como una historia de la matachina, mis palabras en este y en otros sitios como éste harán que tal vez en otro lugar alguien pueda hablar, y que sus deseos sean por una vez, por fin escuchados, comprendidos, y respetados.”²

² CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy.** p.122-123.

AGRADECIMENTOS

Devo prestar reconhecimento especial ao amigo e mestre Túlio Vianna, que no exercício apaixonado do magistério despertou em mim o interesse pelo Direito Penal; pela orientação imprescindível para a realização dessa tese de doutorado; e por ter me incentivado e acreditado no meu potencial desde meus primeiros passos no mundo acadêmico.

À Cynthia Semíramis, indispensável por sua amizade, apoio e orientação e que apesar de nunca ter-me dado aulas, revelou-se uma grande professora. Pelas críticas, pelo carinho e cuidado com que sempre olhou meu trabalho, fundamentais para o desenvolvimento da presente tese. Por sempre ter me inspirado e incentivado a perseverar na vida acadêmica, espaço que ainda teima em se opor ao trabalho realizado por mulheres. Seguimos.

À Geovana Mattos, que de professora, orientadora e colega de pós-graduação tornou-se amiga e inspiração. Pelo exercício apaixonado do magistério e pela interlocução crítica ao longo de nossas pesquisas.

À Maíra Baldaia, minha imensidão, pelo amor, apoio e compreensão ao longo desses últimos meses de escrita da tese, por me trazer poesia e música quando a caminhada se tornava mais árida e desafiadora, por me trazer calma e me apontar novos rumos.

À Laís Lopes, Tayara Lemos, Maria Clara Santos, Lucas Anjos, Raphaela Borges, Elisa Cordeiro e Jailane Pereira pelas conversas, pelos apontamentos e críticas, por serem sempre francos e grandes amigos. Pelo incentivo, pelas risadas, pela amizade, por acreditarem em mim mesmo quando eu não conseguia.

Aos meus pais, agradeço o apoio, a compreensão por minhas ausências durante todos esses anos e por sempre me incitarem a lutar por meus ideais.

Aos meus amigos por estarem ao meu lado sempre, pelo riso em momentos de solidão e também pela compreensão por todas as minhas falhas e ausências creditadas ao tempo investido na tese.

E por fim, a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo financiamento ao longo do Doutorado.

RESUMO

Debates recentes a respeito da possibilidade de intervenção médica e biotecnológica para fins de readequação sexual em pessoas intersexuais menores de 18 anos têm suscitado questionamentos quanto a legitimidade dos responsáveis legais e da equipe de profissionais de saúde para a iniciativa de tais procedimentos. Em nosso ordenamento jurídico, as pessoas menores de 18 anos, de modo comum têm sido consideradas incapazes – relativa ou absolutamente – de fornecer consentimento livre e informado para quaisquer intervenções médicas, sejam elas pequenas e simples ou procedimentos invasivos e dolorosos, como é o caso das cirurgias de readequação. Em nome da “urgência biológica e social” crianças e adolescentes diagnosticados como intersexuais são submetidos à diversos procedimentos médicos e cirúrgicos que garantam desde a primeira infância a correção de alguma “atipicidade sexual anatômica”. No âmbito médico acredita-se que tal adequação do fenótipo à “identidade de gênero” garantiria o adequado bem-estar psicossocial e sexual destes sujeitos. Os procedimentos cirúrgicos e hormonais para a readequação sexual realizados em pessoas crianças e adolescentes intersex são baseados em discursos e práticas normalizadoras que buscam a adequação de corpos considerados anormais a um padrão de gênero estabelecido na matriz heteronormativa. Tais intervenções biomédicas precoces negam ao sujeito intersexual o direito à autodeterminação e direito ao próprio corpo. Os parâmetros adotados pelo Brasil para o manejo e tratamento médico de pessoas intersex menores de 18 anos fere o direito ao próprio corpo e à autodeterminação de tais sujeitos. Coloca em risco a integridade pessoal (física e psicológica) e o livre desenvolvimento da personalidade ao permitir que a decisão sobre a readequação sexual seja tomada por pessoa diversa daquela que sofrerá a intervenção em seu próprio corpo. Questionamos aqui a legitimidade para a realização de intervenção médica precoce que nega participação àquele sujeito que terá que suportar em seu próprio corpo todos os procedimentos cirúrgicos, os efeitos do tratamento e as repercussões subjetivas, psicológicas, sociais e políticas da escolha sobre a pertença a um determinado sexo/gênero em sociedades marcadamente sexistas e heteronormativas como a nossa.

Palavras-chave: Autodeterminação, direito ao próprio corpo, intersexualidade, gênero, sexo.

ABSTRACT

Recent discussions about the possibility of medical and biotechnological intervention for sexual readjustment purposes in intersexual people under the age of 18 have raised questions about the legitimacy of legal guardians and health professional teams for initiating such procedures. In our legal system, persons under 18 years of age have been deemed incapable - relative or absolutely - of providing free and informed consent for any medical interventions, be they small and simple or invasive and painful procedures, as is the case of readjustment surgeries. In the name of "biological and social urgency", children and adolescents diagnosed as intersexual are submitted to various medical and surgical procedures that ensure from early childhood the correction of any "anatomical sexual atypicality". In medical terms, it is believed that such conformity of the phenotype to "gender identity" would guarantee the adequate psychosocial and sexual well-being of these subjects. The surgical and hormonal procedures for sexual readjustment performed in intersex children and adolescents are based on normalizing discourses and practices that seek the adequacy of bodies considered abnormal to a gender pattern established in the heteronormative matrix. Such early biomedical interventions deny the intersexual subject the right to self-determination and the right to one's own body. The parameters adopted in Brazil for the management and medical treatment of intersex persons under 18 years of age hinders the right to their own bodies and self-determination. It puts at risk personal integrity (physical and psychological) and the free development of personality by allowing the decision on sexual readjustment to be made by a person other than the one who will undergo the intervention in their own body. We question here the legitimacy for the proceeding of an early medical intervention that denies participation to that subject who will have to endure in their own body all the surgical procedures, the effects of the treatment and the subjective, psychological, social and political repercussions of the choice about belonging to a sex / gender in a sexist and heteronormative society such as ours.

Keywords: Self-determination, right to own body, intersexuality, gender, sex.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. INTERSEXUALIDADE	22
1.1. Determinação e diferenciação sexual típicas.....	22
1.2. Gerenciamento médico da intersexualidade.....	35
2. A REGULAMENTAÇÃO DA INTERSEXUALIDADE NO BRASIL	53
2.1. A Recomendação nº 001091/01-8	54
2.2. A Declaração de Nascido Vivo (DNV).....	58
2.3. A Resolução Nº 1.664/2003.....	61
3. ANATOMIA DA INTERSEXUALIDADE: DO HERMAFRODITISMO MÍTICO À ANOMALIA DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL	68
3.2. Do hermafroditismo mítico ao hermafroditismo científico	79
3.2. O Protocolo Money e o Caso de David Reimer	93
3.3. A normalização dos corpos intersexuais	103
4. DIREITO AO PRÓPRIO CORPO E A AUTODETERMINAÇÃO DA PESSOA INTERSEX.....	116
4.1 A bioética e a autodeterminação nos cuidados de saúde	118
4.2. Consentimento informado e a autodeterminação nos cuidados de saúde da pessoa intersex.....	125
4.3. Suspensão e limites para o consentimento de intervenções cirúrgicas em crianças intersex no Brasil	135
5. DIREITO COMPARADO	140
5.1 Colômbia.....	140
5.2 Alemanha	162
5.2.1. Corte regional de Cologne – Caso nº 25-O-179/2007	164
5.2.2. Tribunal Constitucional Alemão e o terceiro sexo	174
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	194
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	199

INTRODUÇÃO

A presente tese tem como escopo a análise crítica da legitimidade do protocolo médico-legal utilizado no manejo e tratamento de pessoas intersex menores de 18 anos, no Brasil. Empreende-se, assim, análise da controversa intervenção médico-cirúrgica realizada precocemente em crianças cujas características sexuais não se conformam a normatividade dos sexos femininos e masculinos, dito de outro modo, características sexuais que não possam ser claramente identificadas como pertencentes ao sexo feminino ou masculino, nomeadas intersex.³

O nascimento de uma criança é, geralmente, um momento muito esperado e idealizado pelos pais, familiares e amigos, e a pergunta *é um menino ou uma menina?* feita pelos e para os pais do recém-nascido carrega em si boa parte dessa idealização. Grande parte da vivência social desse sujeito será determinada em função do sexo e gênero que lhe for designada no nascimento. A vida de uma determinada criança terá, em regra, desenvolvimento completamente distinto caso seu sexo seja registrado e definido como feminino ou masculino.⁴

O desenvolvimento social, político e jurídico da vida de um determinado sujeito é traçado pelo sexo ao qual pertence. As oportunidades de estudo, trabalho, relacionamentos, modos de vida e todas as possibilidades desencadeadas a partir daí – em sociedades sexistas e heteronormativas como a nossa⁵ – serão definidas pela resposta que se der à pergunta: *é um menino ou uma menina?*⁶

³ A Organização das Nações Unidas (ONU) já se pronunciou em relatórios sobre a prática desse tipo de cirurgia em recém nascidos, e o equiparou a forma análoga à tortura e maus tratos, conforme pode-se ver no seguinte trecho “Outros procedimentos médicos que podem, quando forçados ou de outra forma involuntários, violar a proibição de tortura e maus-tratos incluem terapia de “conversão”, esterilização, redesignação de gênero e intervenções médicas desnecessárias envolvendo crianças intersexuais.” (Tradução nossa) “Other medical procedures that can, when forced or otherwise involuntary, breach the prohibition on torture and ill-treatment include “conversion” therapy, sterilization, gender reassignment, and unnecessary medical interventions involving intersex children” (original). UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity**. p.11.

⁴ LOURO, Guacira. **Pedagogias da sexualidade**. p.17.

⁵ “De fato, as instituições revelam-se espaços de produção, reprodução e atualização de todo um conjunto de disposições (discursos, valores, práticas etc.) por meio das quais a heterossexualidade é instituída e vivenciada como a única possibilidade legítima de expressão sexual e de gênero. Tal conjunto recebe o nome de heteronormatividade e em sua base está a crença na existência natural de dois sexos que seriam traduzidos, de maneira automática e correspondente, em dois gêneros complementares e em modalidades de desejos igualmente ajustadas à “heterossexualidade compulsória), consituindo uma sequência normativa sexo-gênero-sexualidade.” PRADO, Marco

Uma série de direitos e obrigações são estabelecidas em razão da pertença à determinado sexo, como bem lembra Carolina Lopes de Oliveira: “serviço militar obrigatório; licença maternidade ou paternidade, a diferença etária para concessão de aposentadoria, o sistema carcerário, entre outros.”⁷

Mesmo sem ter qualquer conhecimento sobre os processos biológicos de diferenciação e determinação sexual, os familiares da criança – comumente – esperam pelo nascimento de um menino *ou* de uma menina, que se adeque aos estereótipos de gênero.⁸ Também os médicos esperam que ocorra uma diferenciação e determinação típica da sexualidade, uma espécie de alinhamento natural entre os sexos cromossômico, gonadal, morfológico externo e interno, hormonal e fenotípico, e que a partir de tal configuração sexual, haja uma conformidade entre a genitália externa, o sexo de registro e a identidade de gênero.⁹

Embora aceitem a possibilidade de que algo na gestação ou no parto possa não sair exatamente como o idealizado, a demora na resposta para uma, aparentemente, simples pergunta, resulta em muita angústia e medo para família. E, pode-se dizer, até em uma certa frustração, pois, eventualmente, as idealizações e as expectativas criadas acabam sendo abaladas.

No ano de 2015, o *Alto Comissariado da Organização das Nações Unidas para Direitos Humanos* (ACNUDH) quando da publicação do *Relatório sobre discriminação e violência contra os indivíduos com base em sua orientação sexual e identidade de gênero* estimou que a até 1,7% da população mundial possui alguma característica que se enquadre na intersexualidade.¹⁰

A palavra intersexualidade surgiu no contexto médico como forma de aglutinar qualquer característica física, biológica ou genética incongruente ou

Aurélio Máximo.; JUNQUEIRA, Rogério Diniz. **Homofobia, hierarquização e humilhação social**. p.52-53.

⁶ BORILLO, Daniel. **O sexo e o Direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei**. P.289.

⁷ OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **“Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade**. p. 155.

⁸ LOURO, Guacira. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. p. 15.

⁹ DAMINIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o Estado da Arte?** p.1014.

¹⁰ UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity**. p.11.

ambígua no processo de diferenciação sexual humana e que não se enquadre dentro da configuração genital ou reprodutora típica esperada em seres humanos.¹¹

"Todos os anos, crianças nascem com características sexuais - genitais, gônadas, hormônios, cromossomos ou órgãos reprodutivos - que variam de acordo com as normas estabelecidas para "masculino" e "feminino". Essas variações de características sexuais diferem em natureza e frequência. Algumas têm um diagnóstico médico reconhecido, outras não. Algumas são aparentes desde o nascimento, outras se tornam aparentes na puberdade ou até mais tarde. Ainda outros nunca são detectados ou diagnosticados. Algumas pessoas - mas nem todos - com uma variação de características sexuais usam o termo "intersex".¹²

Para Mauro Cabral, sociólogo e ativista intersex, o diagnóstico da intersexualidade em um recém nascido resulta, ainda, no desencadeamento de diversas outras perguntas e angústias. Sendo uma menina:

"Ela poderia ser uma mulher feliz com esse corpo? Será feliz a boa mãe que quer levar seu bebê recém-nascido, sua filha, para casa, será feliz se não se intervém e assegura que após a cirurgia poderá trocar as fraldas sem a angústia da diferença, que a criança poderá ser despida e exibida às suas irmãs, sobrinhas e vizinhos, sem sentir o flagelo da vergonha de um corpo indevido para uma menina, um corpo fora da correta conjugação dos gêneros, capaz de suscitar confusão, medo e desvio? Será ela capaz de crescer como uma menina dentre outras garotas? Será ela capaz de encontrar, com esse corpo, um homem que a queira e a ame - uma vez que toda mulher cresce para se tornar objeto de desejo sexual e amoroso de um homem cujas escolhas e possibilidades também são estatísticas?"¹³

¹¹ O termo intersexual ou intersex apesar de não representar um consenso para os movimentos sociais que lidam com as questões da diversidade do desenvolvimento sexual, e muito menos na comunidade médico-científica, – como demonstraremos em momento oportuno – é o termo-chave utilizado na maior parte dos trabalhos científicos nacionais e internacionais que tratam do assunto e por isso optamos por utilizá-los de maneira indistinta. DAMIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o estado da arte?**

¹² "Every year, children are born with sex characteristics – genitals, gonads, hormones, chromosomes or reproductive organs – which vary from the established norms for 'male' and 'female'. These variations of sex characteristics differ in nature and frequency. Some have a recognised medical diagnosis, others do not. Some are apparent from birth, others become apparent at puberty or even later. Still others are never detected or diagnosed." AMNESTY INTERNATIONAL. **FIRST, DO NO HARM: ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany.** p.7.

¹³ "¿Podrá ser una mujer feliz con ese cuerpo? ¿Será feliz la buena mamá que quiere llevarse, al fin, a su hija recién nacida a su casa, será feliz si no se interviene y se le asegura que después del quirófano podrá cambiar sus pañales sin la angustia de la diferencia, que podrá mostrarla desnudita a sus hermanas, y sobrinhas, y vecinas, sin sentir el azote de la vergüenza de otro cuerpo, indebido para una niña, un cuerpo fuera de la correcta conjugación de los géneros, capaz de suscitar confusiones, y espanto, y desvío? ¿Será capaz de crecer como una niña entre otras niñas? ¿Será capaz de encontrar, con ese cuerpo, a un hombre que la desee y que la ame –puesto que toda mujer crece para convertirse en el objeto de deseo amoroso y sexual de un hombre cuyas elecciones y posibilidades también son estadísticos?" CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy.** p.120.

Continua Mauro Cabral, e se esse recém-nascido for um menino?

“[...] um macho intersex cujo pênis não crescerá, ou que mostre alterações intransponíveis? Um homem que, se não intervir cirurgicamente, será privado de algumas das experiências constitutivas da masculinidade – urinar de pé, mudança de roupa no vestiário masculino da escola, comparar o tamanho triunfal de seu pênis com outros adolescentes, privado de penetrar uma mulher cujo desejo também foi reconhecido, regulamentado e limitado desde o nascimento.”¹⁴

A ocorrência da intersexualidade é quase tão comum quanto a chance de um recém nascido ter cabelos ruivos ou possuir albinismo.¹⁵ Não obstante, é muito difícil estimar a real frequência da intersexualidade na população, primeiro porque em muitos casos não existe ambiguidade genital aparente¹⁶ ou a ambiguidade só se desenvolve na pré-adolescência¹⁷, e ainda, pela subnotificação dos nascimentos de crianças intersex, seja por ausência de protocolo específico (como é o caso do Brasil), seja por preconceito.¹⁸

Assim, alguns casos de intersexualidade não são submetidos a intervenções cirúrgicas, de modo que o objeto desta tese é, especificamente, a análise dos casos em que a intersexualidade se torna um potencial problema médico na infância e na adolescência. A eleição de tal escopo se dá em razão de tais sujeitos não possuírem capacidade jurídica para se autodeterminar, estando sujeitos ao Poder Familiar de seus responsáveis.¹⁹

“[...] os casos de Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) podem ser classificados em quatro grandes grupos: ‘pseudo-hermafroditismo feminino’, ‘pseudo-hermafroditismo masculino’, ‘disnegesia gonadal’ e ‘hermafroditismo

¹⁴ “[...] un varón intersex cuyo pene no crecerá, o que manifiesta alteraciones insalvables? Un varón que, de no intervenir la cirugía, se formará entonces privado de algunas de las experiencias constitutivas de la masculinidad –orinar parado, cambiarse en el vestuario de varones de la escuela, comparar el tamaño triunfal de su pene con otros adolescentes, privado de penetrar a una mujer cuyo deseo también ha sido reconocido, regulado y limitado desde su nacimiento.”CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy**. p.120.

¹⁵ CHAVES, Marianna.; NETO, Raphael Carneiro Arnaud. **A intersexualidade em Portugal: aspectos éticos, jurídicos e médicos**. p.247

¹⁶ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.268.

¹⁷ “Guevedoces” significa, literalmente, pênis 12 anos, considerada uma forma de intersexualidade não aparente no nascimento, em que a criança desenvolve o pênis e testículos na pré-adolescência. Tal desenvolvimento tardio da genitália se deve à deficiência da enzima 5α -reductase, responsável por converter a testosterona em dihidrotestosterona. Ver: MARKS, Leonard S. **5α-Reductase: History and Clinical Importance**. p.1.

¹⁸ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexual**

¹⁹ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.268.

verdadeiro'. Nos dois primeiros casos, os indivíduos possuem sexo cromossômico feminino (XX) ou masculino (XY), respectivamente, bem como as gônadas (ovários, no primeiro, e testículos, no segundo), porém, por causas diversas, apresentam a chamada 'genitália ambígua', isto é, 'masculinizadas', apesar do cariótipo e gônadas femininas ('pseudo-hermafroditismo feminino'), ou feminilizada, apesar do cariótipo e gônadas masculinos ('pseudo-hermafroditismo masculino'). Nos casos de disgenesia gonadal, a pessoa apresenta gônadas desprovidas de função hormonal ou capacidade produtora de gametas, bem como estrutura capaz de classificá-las em ovários ou testículos. Por fim, nos casos de 'hermafroditismo verdadeiro', se verifica a 'ambiguidade' tanto interna quando externa, isto é, características de ambas as gônadas (ovários e testículos) e ambas as genitálias (vagina e pênis)."²⁰

No ano de 2018, a *InterACT*²¹ e a *Human Rights Watch*²² divulgaram relatório sobre a realização, nos Estados Unidos da América (EUA), de cirurgias plásticas de readequação sexual – consideradas pelo movimento social como desnecessárias – em crianças nascidas com características intersex. O relatório foi construído com base em entrevistas com pessoas intersexs adultas que foram submetidas à cirurgias plásticas de readequação sexual precoces na infância (entre 9 meses e 18 meses) e com os pais de crianças e adolescentes intersex.²³

Os depoimentos revelam histórias de vida marcadas por segredos, sofrimentos físicos, psicológicos e morais, sentimentos de vergonha e estigmatização. As cirurgias de readequação sexual tem como possíveis efeitos colaterais: a esterilização compulsória²⁴, a perda de sensibilidade e prazer genital, além de dores crônicas e incontinência urinária.

²⁰ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir**. p.119.

²¹ A InterACT é uma organização não governamental norte-americana que tem como objeto a defesa e promoção dos direitos humanos das crianças nascidas com características intersexuais. INTERACT; HUMAN RIGHTS WHATCH. **I want to be like nature made me: medically unnecessary surgeries on intersex children in the US**. p.III.

²² A Human Rights Watch é uma organização internacional independente que atua na defesa e promoção dos Direitos Humanos. Possui funcionários em mais de 40 países, e escritórios em Amsterdã, Beirute, Berlim, Bruxelas, Chicago, Genebra, Goma, Joanesburgo, Londres, Los Angeles, Moscou, Nairobi, Nova York, Paris, São Francisco, Sydney, Tóquio, Toronto, Tunis, Washington DC e Zurique. INTERACT; HUMAN RIGHTS WHATCH. **I want to be like nature made me: medically unnecessary surgeries on intersex children in the US**. p.III.

²³ INTERACT; HUMAN RIGHTS WHATCH. **I want to be like nature made me: medically unnecessary surgeries on intersex children in the US**. p.6.

²⁴ Importante ressaltar que “quanto à esterilização de absolutamente incapazes, a Lei [9.923/96] dispõe que é apenas aceita quando houver autorização judicial, bem como assenta que será regulamentada na forma da lei.” ALBUQUERQUE, Aline. **Esterilização compulsória de pessoa com deficiência intelectual: análise sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana e do respeito à autonomia do paciente**. p.22.

No que diz respeito aos sofrimentos psicológicos e morais, quando as intervenções são realizadas precocemente e sem a participação do sujeito no processo, em alguns relatos os envolvidos narram que os próprios profissionais de saúde muitas vezes instruíam os familiares a esconder o diagnóstico e o tratamento das crianças/pessoas intersex. O argumento utilizado era de que a fixação do gênero seria melhor compreendida pelo paciente sem o conhecimento da condição intersexual. Tal instrução, como se verá ao longo desta presente tese, foi e ainda é prática corrente no gerenciamento médico e social da intersexualidade.²⁵

Diversos são os casos relatados de pessoas que só descobriram ou tiveram acesso aos seus arquivos médicos já adultos – em alguns casos por volta dos 30-50 anos de idade. Como é o caso do sociólogo Amiel Vieira que, por acaso, descobriu ser uma pessoa intersex aos 33 anos de idade ao deparar-se com um prontuário médico do *Hospital das Clínicas* de São Paulo em meio a outros documentos familiares, na casa de seus pais.

Amiel Vieira nasceu com uma condição genética conhecida como insensibilidade parcial aos andrógenos ou insensibilidade androgênica, apesar de possuir o par de cromossomos 46XY, que lhe tornava cromossomicamente um homem, seu corpo não era capaz de sintetizar corretamente os andrógenos.

O dado genético, entretanto, não impediu que os profissionais de saúde que lhe assistiam, quando criança, iniciassem seu processo de redesignação sexual. Aos 9 meses de idade foi realizada a primeira cirurgia de gonadotectomia (esterilização) e as primeiras plásticas na região genital. Aos 10 anos de idade foram iniciados os protocolos de hormonização para feminização do corpo pré-púbere, aos 12 anos de idade seus pais lhe contaram que não nascera com sistema reprodutor, e aos 20 anos de idade, outra cirurgia cosmética genital foi realizada, finalizando seu processo de redesignação sexual feminina.²⁶

Aos 34 anos de idade, em 2016, Amiel Vieira assumiu publicamente ser intersexual, denunciando nas redes sociais, o protocolo de feminização forçada e silenciosa à qual foi submetido desde a infância. No mesmo ano, o sociólogo se reconheceu e se assumiu publicamente como pessoa transexual – por não se

²⁵ MATOS, Ana Carla Harmatiuk.; SANTOS, Andressa Regina Bissoltti dos. **O Direito à existência civil de pessoas intersexuais: um questionamento do estatuto jurídico do gênero**. p.83.

²⁶ SANTOS, Thais Emilia de Campos dos.; MARTINS, Raul Aragão. **Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento**. p.547.

reconhecer no corpo e sexo que foi construído cirurgicamente sem o seu conhecimento e consentimento:

“Dessa forma, como nasceu com uma genitália que não pôde ser classificada, precisamente, como um pênis pela medicina tradicional, os médicos optaram por adaptar o corpo do bebê ao outro gênero compreendido como possível pelas normas sociais, isto é, a um corpo de mulher, a fim de que, mediante a continuidade das intervenções cirúrgicas e hormonais, Amiel fosse criado como a menina Anamaria. Sua história, ademais, deveria ser mantida em segredo, como parte do protocolo de tratamento, a fim de que Amiel pudesse se enquadrar e conformar, sem maiores conflitos ou questionamentos, à genitália (vagina), ao sexo (feminino) e ao gênero (mulher) que lhe foram designados ao nascer.”²⁷

Amiel Vieira narra, ainda, que nunca se sentiu confortável consigo mesmo, percebia que algo estava errado mas não sabia exatamente o que era, tal desconforto afetou severamente seu processo de socialização, impedindo-o de manter qualquer relação afetivo-sexual com outras pessoas.²⁸

Caso parecido ao de Amiel Vieira, e bastante famoso internacionalmente, é o da ativista norte-americana, Cheryl Chase, fundadora da *Intersex Society of North America* (ISNA), que também só descobriu ter sido submetida ao processo de redesignação sexual já na fase adulta. A história de Cheryl Chase é bastante emblemática para as discussões sobre a autodeterminação e a livre disposição do próprio corpo de pessoas intersexuais, principalmente por ser, talvez, a primeira pessoa a denunciar o protocolo de intervenções médicas e biotecnológicas sofridas por crianças e adolescentes em meados da década de 1970.²⁹

A fundadora da ISNA, assim como Amiel Vieira, Cheryl foi diagnosticada como intersex por possuir genitália ambígua, teve seus órgãos sexuais internos (gônadas masculinas) e externos (clitórises) removidos e uma nova vagina construída. No caso de Cheryl Chase, a ablação de parte do clitórises, por ser considerado grande demais (clitoromegalia), teve como efeito a perda de sensibilidade e, conseqüente, impossibilidade de sentir orgasmos.³⁰ Atualmente a ativista norte-americana dedica sua vida para denunciar os males causados pelas cirurgias plásticas de

²⁷ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.118.

²⁸ SANTOS, Thais Emilia de Campos dos.; MARTINS, Raul Aragão. **Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento.** p.548. No ano de 2018, o jornal digital Nexo publicou entrevistas com pessoas intersexuais, dentre as quais está o relato de Amiel NEXO JORNAL. **A intersexualidade: e como é se descobrir intersexual.**

²⁹ CORREA, Mariza. **Não se nasce homem.** p.8.

³⁰ CHASE, Cheryl. **Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual.** p.48.

readequação sexual precoces em crianças e adolescentes intersexuais que sem o devido consentimento informado impossibilitam a autodeterminação e autonomia sobre o próprio corpo por parte destes sujeitos.³¹

Organizações como a ISNA e a *Organización Internacional de Intersexuais* (OII) denunciam há algumas décadas que casos como o de Amiel e Cheryl Chase não são exceções à regra.³²

“A funcionária pública M. S.*, 28, foi submetida a uma cirurgia ainda bebê. Depois, vários tratamentos, idas ao hospital, consultas e exames. Tudo isso sem saber por que nem para quê. Ela é intersexual e, até os 15 anos, quando descobriu sobre sua condição, não pôde opinar sobre o que seria feito com seu próprio corpo. A pedagoga J. C.*, 42, só descobriu sua intersexualidade aos 17 anos, depois de ter passado por cirurgias que lhe deixaram com sequelas como dores, rigidez e falta de sensibilidade no local da operação e falta de libido. “A sociedade determina como você deve ser e como devemos definir homem e mulher. Por esse motivo é que buscamos atingir uma anatomia padrão”, desabafa. Mauro Cabral, argentino intersexual, hoje com 44 anos, foi designado como menina ao nascer. Apesar de sempre ter se identificado com o gênero masculino, foi obrigado a passar por uma cirurgia de “correção” genital para a criação de uma vagina quando tinha 14 anos. Agora, ele amarga duas cicatrizes na barriga e uma vagina com a qual não se identifica.”³³

De acordo com Morgan Carpenter, as intervenções médico-cirúrgicas realizadas em pessoas menores de 18 anos devem ser percebidas como expressão da incapacidade social de integração das pessoas intersexuais e de seus corpos não-binários em sociedades sexistas e heteronormativas como a nossa.³⁴

No mesmo sentido, o historiador e ativista intersex Mauro Cabral:

“Nenhum desses pressupostos é inofensivo: pessoas submetidas a cirurgias corretivas sofremos por anos e, muitas vezes ao longo e toda a vida, as consequências da intervenção destinada a normalizar nossa genitália: insensibilidade, cicatrizes internas e externas, infecções repetidas do trato urinário, hemorragias, trauma pós-cirúrgico. Mas as cirurgias em sujeitos intersexuais não apenas levam a uma perda irreparável - e desnecessária - da integridade corporal, mas também, em muitos casos e deliberadamente, da história pessoal.”³⁵

³¹ CORREA, Mariza. **Não se nasce homem**. p.8.

³² CHASE, Cheryl. **Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual**. p.48

³³ O TEMPO. **Direitos dos intersexuais movem ativistas pelo mundo**.

³⁴ CARPENTER, Morgan. **The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change**. p.74

³⁵ “Ninguno de estos supuestos es inocuo: las personas sometidas a cirugías correctivas sufrimos durante años, y muchas veces durante toda la vida, las secuelas de la intervención destinada a normalizar nuestros genitales: insensibilidad, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias, traumas post quirúrgicos. Pero las cirugías intersex no solamente conllevan

Os movimentos sociais de pessoas intersex denunciam que tais intervenções, apesar de fundamentadas em saberes médico-científicos, sub-repticiamente carregam normas culturais e sociais do que deve ser um corpo socialmente aceito ou normal. O melhor interesse da criança tem sido bastante questionado por tal setor social, visto a série danos físicos e psicológicos que a intervenção precoce e irreversível pode causar na vida da pessoa intersex, que sofre os efeitos colaterais da redesignação (normalização) mas não tem o direito de decidir sobre o momento ou a necessidade da intervenção.³⁶

Nas últimas décadas, a emergência de centenas de denúncias sobre os danos físicos e psicológicos frutos não apenas das intervenções em si, mas também da ausência de informações sobre a necessidade, a extensão e o modo como tais cirurgias foram realizadas em sujeitos que ainda não possuíam sequer capacidade para expressar suas vontades, tem chamado a atenção de setores como o direito e a bioética.³⁷ Neste sentido, acreditamos ser de fundamental importância analisar tais saberes além dos saberes desenvolvidos no campo médico-científico, de modo a compreender como o olhar paternalista da medicina tem negado a autonomia e o direito ao próprio corpo às pessoas intersexuais.³⁸

Frente às críticas realizadas pelo movimento social, os profissionais de saúde respondem que não há estudos clínicos que comprovem que a moratória ou supressão das cirurgias plásticas de readequação sexual garantam o adequado ajustamento psicossocial e sexual das pessoas intersex.³⁹ Tal resposta não convence os movimentos sociais e pesquisadores das ciências sociais, que respondem não existirem, por outro lado, quaisquer estudos longitudinais que demonstrem a pertinência do atual protocolo médico.⁴⁰

O protocolo tradicional não representa unanimidade dentro da própria comunidade médica. Alguns estudos realizados por pesquisadores das áreas

una pérdida irreparable –e innecesaria– de la integridad corporal sino también, en muchos casos y deliberadamente, la de la historia personal.” CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad hoy**.p.122.

³⁶ CARPENTER, Morgan. **The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change**. p.74

³⁷ BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.3.

³⁸ PINO, Nádia Perez. **A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis dos corpos desfeitos**. p.153.

³⁹ GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters**. p.31.

⁴⁰ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment**. p.277.

médicas questionam a necessidade e urgência da imposição de cirurgias plásticas de readequação de sexual em recém nascidos para a fixação do gênero conforme a construção cirúrgica dos órgãos genitais.⁴¹

Os primeiros profissionais da área da saúde a denunciar o manejo e intervenção cirúrgica e hormonal dado as condições intersex descobertas na primeira infância, foram os médicos Milton Diamond⁴² e Keith Sigmundson⁴³.⁴⁴ Tais médicos buscaram repensar o modelo centrado na intervenção cirúrgica, em razão das diversas objeções levantadas por pessoas que demonstraram insatisfação e sofrimento por conta dos efeitos colaterais de tais procedimentos.⁴⁵

Neste sentido, levando em consideração que as intervenções cirúrgicas e hormonais tem como principal objetivo – quando a condição não importa risco a saúde ou vida do paciente – a adequação estética do órgão genital a padrões sociais e normas de gênero, acreditamos ser de fundamental importância analisar se o protocolo médico adotado no Brasil tem negado o direito ao próprio corpo e autodeterminação nos cuidados de saúde às pessoas intersexuais.⁴⁶

Nosso objetivo é, portanto, questionar a legitimidade dos representantes legais de decidir sobre a intervenção cirúrgica e hormonal para a (re)adequação sexual sem o consentimento do sujeito diretamente afetado – pessoa intersex menor de 18 anos.

Assim, no primeiro capítulo, apresentamos a perspectiva médica sobre o que seria a determinação e definição sexual típica e, conseqüentemente, o que compreendem ser a determinação e definição sexuais atípicas, as condições intersexuais.

Ainda, no segundo capítulo, tratamos do protocolo médico seguido no Brasil, através da análise da Resolução Nº1.664/2003 do Conselho Federal de Medicina

⁴¹ GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters**. p.31. BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.3.

⁴² DIAMOND, Milton.; BEH, Hazel Glenn. **An emerging ethical and medical dilemma: should physicians perform sex assignment on infants with ambiguous genitalia?** p.42.

⁴³ DIAMOND, Milton.; SIGMUNDSON, Keith. **Sex Reassignment at Birth: Long-term Review and Clinical Implications**. p.1062.

⁴⁴ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade**. p.192.

⁴⁵ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade**. p.192.

⁴⁶ PINO, Nádia Perez. **A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis dos corpos desfeitos**. p.153.

(CFM), em que são consideradas formas de intersexualidade: genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino e feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso e outras condições assim assemelhadas, crianças com micropênia⁴⁷ ou com clitóris muito grande, também considerados intersexuais.⁴⁸

Buscamos no terceiro capítulo empreender uma análise histórica e genealógica sobre a produção de saber sobre a intersexualidade ao longo dos séculos e como tal produção fez emergir práticas de normalização dos corpos vistos como atípicos. Analisamos como em determinado momento aqueles corpos que não nasciam com traços corporais típicos ou com a genitália conforme a esperada dualidade macho-fêmea foram obrigados a se corrigir cirurgicamente para serem considerados sujeitos de direito.

No capítulo quarto, realizamos a análise jurídica e crítica sobre os limites e a legitimidade da capacidade dos representantes legais para autorizar a intervenção cirúrgica e hormonal de (re)adequação sexual realizadas em crianças intersex, posto que percebemos que as discussões empreendidas, especialmente pela bioética sobre o consentimento informado se apresentam como fundamentais na teorização sobre a autodeterminação e direito ao próprio corpo. Tais discussões têm sido elaboradas tanto no âmbito de projeção do Direito quanto da Medicina, buscamos destacar especialmente as discussões interdisciplinares desenvolvidas no campo da Bioética.⁴⁹

Por fim, no quinto capítulo analisamos como países como a Colômbia e a Alemanha tem tratado a questão da intersexualidade. Analisamos a decisão histórica proferida pela Suprema Corte Colombiana sobre um caso em que a legitimidade parental é questionada por profissionais de saúde para o início do protocolo cirúrgico e hormonal em uma criança de 5 anos de idade. No que se refere a Alemanha, tratamos de um caso em que uma pessoa intersexual adulta processou o médico que lhe submeteu ao tratamento de (re)adequação sexual sem lhe prestar as devidas informações sobre os procedimentos cirúrgicos. E, ainda, analisamos a

⁴⁷ “ANEXO I – [...] – micropênis: do ponto de vista prático, um tamanho peniano menor de 2cm está abaixo da normalidade para qualquer faixa etária” CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução. CFM Nº 1.664/2003.**

⁴⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução. CFM Nº 1.664/2003.**

⁴⁹ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica.** p.346.

discussão sobre a possibilidade de registro do sexo como *diverso* ao lado dos sexos *feminino* e *masculino*.

1. INTERSEXUALIDADE

“Os seres humanos vêm em uma variedade maravilhosa de tipos: muitos tamanhos, muitas habilidades, muitas características e muitas formas de experimentar e organizar o mundo. A variação humana é verdadeiramente extraordinária.”⁵⁰

Antes de adentrar as especificidades do que a comunidade médica entende por intersexualidade e as divergências quanto ao manejo e tratamento de tais condições, faz-se necessário compreender o modelo considerado, nesta área científica, como o “correto” ou o “normal” de determinação e diferenciação sexual humana, ou seja, a configuração sexual mais típica e esperada nos seres humanos.

Isso para que, assim, possamos compreender porque a intersexualidade é considerada por parte dos profissionais de saúde um “erro”, “desvio” ou “anormalidade” do desenvolvimento sexual que deve ser corrigido cirurgicamente nos primeiros meses ou anos de vida, sob pena de representar um risco biológico e social para o recém nascido.⁵¹

1.1. Determinação e diferenciação sexual típicas

O processo ou cascata⁵² de determinação e diferenciação sexual típicas, formação de testículos ou ovários, bem como o desenvolvimento dos órgãos sexuais internos e externos, envolve conhecimento técnico próprio das ciências médicas e biológicas. Acreditamos que conhecer minimamente como se dá a determinação e diferenciação sexual pode lançar luz sobre a complexidade que envolve a designação sexual em sujeitos intersexuais.

Neste sentido, buscaremos aqui apresentar de maneira sucinta o que se sabe, até o momento, sobre como o sexo se desenvolve biologicamente, de modo a melhor compreender as consequências ético-jurídicas envolvidas nos procedimentos cirúrgicos e hormonais realizados em pessoas intersex menores de 18 anos.

⁵⁰ “Humans come in a wonderful array of types: many sizes, many abilities, many features, and many approaches to experiencing and organizing the world. Humans variation is truly extraordinary.” DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** p.3.

⁵¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

⁵² Cascata de eventos desencadeados pela presença ou ação dos genes responsáveis pela diferenciação e determinação sexual. MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.** p.139.

Para a historiadora da medicina, Alice Dreger, pessoas pouco familiarizadas com a diversidade intersexual costumam pensar que a única variabilidade sexual possível é aquela que se dá entre o modelo típico e popularmente conhecido dos cromossomos XX (designado como determinante do sexo feminino) e XY (designado como determinante do sexo masculino). Já aquelas pessoas que tem algum contato com a intersexualidade mas não possuem conhecimento técnico sobre a variabilidade de fatores que podem interferir nas etapas de determinação e diferenciação sexual costumam acreditar que a intersexualidade se dá pelo excesso ou falta de algo no sexo cromossômico, visto como responsável pela diferenciação anatômica dos sexos.⁵³

As teorias sobre o processo de determinação e diferenciação sexual em mamíferos são construídas a partir de análises sobre a presença ou ausência do cromossomo Y no cariótipo. Assim, com base nos trabalhos da área da saúde a que tivemos acesso, subentende-se que o padrão para a análise de tais processos de determinação e diferenciação sexual é o masculino.⁵⁴

De acordo com as teorias produzidas pelas áreas da biologia e medicina, compreende-se que até cerca da 6ª semana após a fertilização, todos os embriões humanos são bissexuais (dois sexos), nas palavras dos endocrinologistas pediátricos Gil Guerra-Junior e Andrea Maciel-Guerra⁵⁵, ou potencialmente hermafroditas.⁵⁶

“Na quinta semana de gestação, os primórdios gonadais (os tecidos que formarão as gônadas) surgem como um par de cristas gonadais (genitais) associado a cada rim do embrião. O embrião é potencialmente hermafrodita porque, nesse estágio, seu fenótipo gonadal é sexualmente indiferenciado – as estruturas genitais masculinas ou femininas não podem ser distinguidas, e o tecido da crista gonadal se desenvolve, formando as gônadas masculinas ou femininas. À medida que o desenvolvimento progride, as células germinativas primordiais migram para essas cristas, onde são formados um córtex externo e uma medula interna (córtex e medula são os tecidos externo e interno de um órgão, respectivamente). O córtex é capaz de se desenvolver em um ovário, ao passo que a medula pode desenvolver-se em testículo. Além disso, em cada embrião existem dois conjuntos de ductos indiferenciados, chamados ductos wolffiano e mulleriano. Os ductos

⁵³ DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.3.

⁵⁴ MELLO, Maricilda Palandi de.; SOARDI, Fernanda Caroline. **Genes envolvidos na determinação sexual**. p.3.

⁵⁵ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.185.

⁵⁶ KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética**. p.181.

wolffianos se diferenciam em outros órgão do trato genital masculino e os ductos mullerianos se diferenciam em estruturas do trato genital feminino.”⁵⁷

As etapas do processo de determinação e diferenciação sexual típicas, podem ser, resumidamente, divididas da seguinte maneira: na fertilização ocorre a determinação do sexo cromossômico; as gônadas se diferenciam em testículos (estrutura morfológica definida como masculina) ou em ovários (estrutura morfológica definida como feminina);⁵⁸ a depender da presença da gônada (testículo ou ovário), ocorre a diferenciação dos genitais internos e externos; e por fim, ocorre a diferenciação sexual secundária ou fenotípica, que se dá pelo desenvolvimento de características corporais em razão da produção dos hormônios pelas gônadas (pelos faciais e peitorais, seios).⁵⁹

Os endocrinologistas pediátricos Durval Daminiani, Nuvarte Setian, Hílton Kuperman, Thaís D. Manna, Vaê Dichtchekenian compreendem que:

“O caminho a ser percorrido para que se chegue a um desenvolvimento sexual normal, quer masculino ou feminino, é bastante longo e sujeito a erros em vários momentos. Não é somente necessário que os estímulos ocorram em determinadas estruturas embriológicas, mas também sua cronologia é absolutamente fundamental para que o processo se realize a contento. Podemos dividir didaticamente este processo de diferenciação em dois momentos distintos: a determinação gonadal, que é a transformação da gônada bipotencial, indiferenciada em testículo ou em ovário; e a diferenciação sexual, que ocorre a partir da gônada diferenciada e que leva o indivíduo ao seu fenótipo final, incluindo ductos internos e genitália externa. Se por um lado a determinação gonadal tem suscitado muitas dúvidas e podemos afirmar, seguramente, que ainda não conhecemos todos os mecanismos envolvidos nesse processo, por outro lado, o caminho percorrido a partir da gônada diferenciada tem se tornado mais claro.”⁶⁰

De acordo com as geneticistas Maricilda de Mello, Juliana Assumpção e Christine Hackel, de modo geral, podemos compreender que a determinação ou desenvolvimento sexual diz respeito aos processos biológicos que dão origem às gônadas e a diferenciação sexual envolve os processos posteriores a determinação, em especial os processos hormonais relacionados ao desenvolvimento dos órgãos sexuais internos e externos, além das características secundárias.

⁵⁷ KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética**. p.181.

⁵⁸ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento sociomédico**. p.140.

⁵⁹ MELLO, Maricilda Palandi de Mello.; ASSUMPÇÃO, Juliana de G.; HACKEL, Christine. **Genes envolvidos na determinação e diferenciação do sexo**. p.14.

⁶⁰ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambigua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.37.

Desde os primeiros estudos, na década de 1950, sobre o papel dos cromossomos na determinação e diferenciação sexual típicas, acreditava-se que a existência do cromossomo Y fosse a condição necessária e determinante para o desenvolvimento do testículo em mamíferos. Entretanto, a experiência clínica dos casos de Síndrome de Turner (mulheres 45,X) e Síndrome de Klinefelter (homens 47,XXY) apontaram que a presença ou ausência do cromossomo Y não era, necessariamente, determinante para o desenvolvimento de tecidos testiculares, evidenciando que deveria haver um gene responsável pela determinação.⁶¹

A partir daí, iniciaram-se as buscas pelo gene ou os genes responsáveis por desencadear os processos de diferenciação e desenvolvimento da gônada indiferenciada ou gônada bipotencial⁶² em testículos, ou seja, pelo Fator de Determinação Testicular (FDT) - do inglês *testis determining fator* – (TDF).⁶³

Um gene que tem sido apontado por diversos geneticistas como possível fator essencial no processo de determinação das gônadas masculinas é o gene determinante da região do Y – cuja sigla em inglês é SRY (*sex determining region Y*) – encontrado, geralmente, no braço curto do cromossomo Y, e identificado como responsável por controlar o desenvolvimento e diferenciação dos testículos.⁶⁴

“Desde a década de 50, o papel do cromossomo Y tem sido reconhecido como vital para a determinação testicular, mas logo se reconheceu que não era o cromossomo Y como um todo, mas uma região situada no seu braço curto (região 1 A1, com 35Kb) que continha a sequência sinalizadora para a gônada indiferenciada seguir a testículo. Esta pequena região passou a ser chamada de SRY (Sex-determining region on the Y chromosome) e se constitui num gene com apenas 1 exon, que codifica uma proteína com 223 aminoácidos (pertencente à família das proteínas com alta mobilidade ou High Mobility Group – HMG), com uma porção altamente conservada de 80 aminoácidos (HMG box) (1-3). Após ligar-se a uma proteína nuclear chamada SIP-1 (SRY-interacting-protein 1), o SRY provoca um encurvamento de 82° no DNA, o que media seus efeitos. A identificação do TDF (o fator de determinação testicular) foi o auge de uma busca intensiva que se iniciou em 1959 quando Jacobs e Strong, bem como Ford e col., demonstraram que a

⁶¹ DAMIANI, Durval.; DICHTCHEKENIAN, Vaê.; SETIAN, Nuvarte. **O enigma da determinação gonadal**. p.250.

⁶² As cristas gonadais podem se desenvolver em ovários ou testículos e por isso são denominadas gônadas bipotenciais ou indiferenciadas. KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética**. p.181.

⁶³ DAMIANI, Durval.; DICHTCHEKENIAN, Vaê.; SETIAN, Nuvarte. **O enigma da determinação gonadal**. p.249.; MELLO, Maricilda Palandi de Mello.; ASSUMPÇÃO, Juliana de G.; HACKEL, Christine. **Genes envolvidos na determinação e diferenciação do sexo**. p.15.; KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética**. p.182.

⁶⁴ FEDERMAN, Daniel D. **Three facets of sexual differentiation**. p.323.

presença do cromossomo Y era determinante do sexo masculino humano.”⁶⁵

A determinação e diferenciação do embrião de sexo genético 46,XY acontece da seguinte maneira, de acordo com Gil Guerra-Junior e Andrea Maciel-Guerra:

“Em embriões de sexo genético masculino (46,XY), por volta da sétima semana, a presença do gene SRY faz com que as células de Sertoli se diferenciem a partir de células epiteliais e se agrupem, formando cordões que englobam as células sexuais primitivas - que se tornam, assim, espermatogônias. Esses cordões desenvolvem-se para formar túbulos seminíferos, túbulos retos e rede testicular. As células de Leydig podem ser observadas entre os túbulos a partir da oitava semana. Uma vez diferenciado o testículo, este é responsável por conduzir tanto a regressão dos primórdios dos genitais internos femininos quanto a diferenciação dos condutos internos e genitais externos masculinos. A partir da sétima semana, as células de Sertoli produzem o hormônio anti-mülleriano (HAM), que induz a regressão dos dutos de Müller, cujos resquícios são representados pelo utrículo prostático e apêndices testiculares. A ação do HAM ocorre por via parácrina, de modo que cada testículo é responsável pela destruição do duto de Müller de seu lado.”⁶⁶

Ainda de acordo com Gil Guerra-Junior e Andrea Maciel-Guerra:

“A partir da oitava/nona semana, as células de Leydig produzem testosterona, que estabiliza os dutos de Wolff e permite sua diferenciação em epidídimos, canais deferentes, vesículas seminais e duto ejaculatório. A ação local da testosterona sobre os dutos de Wolff é muito mais importante que sua ação sistêmica, de modo que cada testículo é também responsável pela diferenciação do duto de Wolff de seu lado. A próstata surge, por volta da 10ª semana, a partir de evaginações endodérmicas do seio urogenital. A testosterona é convertida pela enzima 5 α -redutase tipo 2 em dihidrotestosterona (DHT), andrógeno mais potente que viriliza os rudimentos genitais externos entre a nona e a 12ª semanas de gestação. Pela ação desse hormônio, o tubérculo genital dá origem à glândula e aos corpos cavernosos; as pregas genitais alongam-se juntamente com o tubérculo e fundem-se para formar o corpo esponjoso; ocorre fusão das saliências labioescrotales na linha média, originando a bolsa escrotal; e o seio urogenital dá origem à uretra peniana. Na glândula, uma invaginação ectodérmica forma a porção balânica da uretra, que se une à porção peniana por volta da 12ª semana; o prepúcio envolve quase por completo a glândula em torno da 14ª semana. A migração dos testículos da cavidade pélvica para a bolsa escrotal inicia-se por volta da 28ª semana, completando-se, em geral, em torno da 32ª. A gonadotrofina coriônica humana (hCG), produzida pelo sincitiotrofoblasto, estimula a secreção de testosterona pelas células de Leydig durante o período crítico da diferenciação sexual masculina, ou seja, a primeira metade da gestação. A partir de então, o hormônio luteinizante (LH) do próprio feto é necessário para a continuidade do estímulo das células de Leydig, de modo a promover a completa descida testicular e o crescimento peniano.”⁶⁷

⁶⁵ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.38.

⁶⁶ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.185.

⁶⁷ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.186.

Estudos subsequentes têm demonstrado que apesar da clara importância do gene SRY para desencadear o efeito cascata de determinação e diferenciação sexual, a gênese gonadal é um processo muito mais complexo e, possivelmente, dependente de outros genes ainda não identificados, presentes, especialmente, no cromossomo X.⁶⁸ Durval Damiani, Nuvarte Setian, Hílton Kuperman, Thaís D. Manna, Vaê Dichtchekian entendem, também, que o SRY não esclarece totalmente a questão da determinação e diferenciação das gônadas.⁶⁹

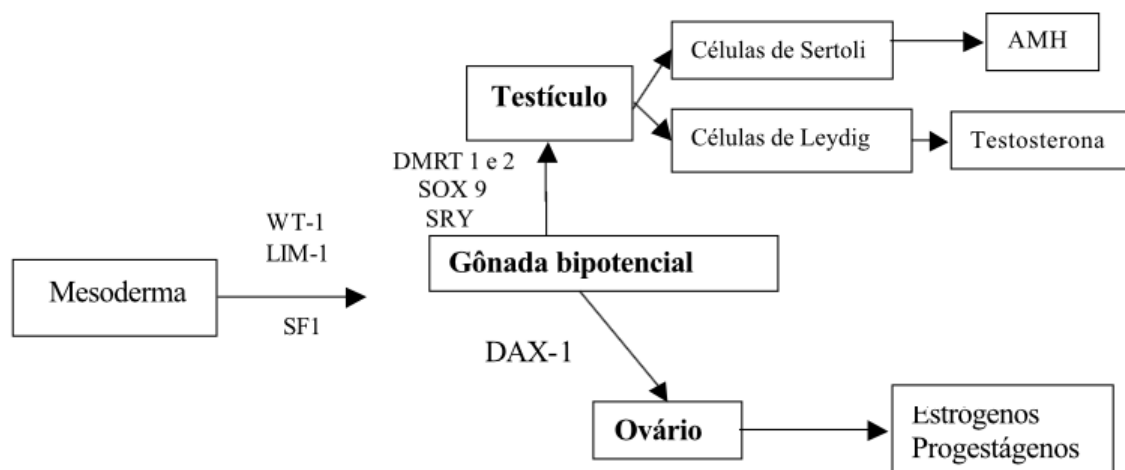
“[...] porque logo ficou aparente que outros genes no cromossomo X (DAX-1, por exemplo), ou em autossomos, também deveriam estar implicados nesse processo que foi se revelando muito mais complexo do que imaginado inicialmente. Anormalidades com o gene WT-1, no cromossomo 11 (Wilms’ tumour gene), são associadas ao desenvolvimento de tumor de Wilms (síndrome de Denys-Drash) e gonadoblastomas (síndrome de Frasier), bem como a associação tumor de Wilms, aniridia, anomalias genitais e retardo mental (WAGR). O gene WT-1 aparentemente está envolvido na formação da gônada bipotencial, sendo sua atuação anterior ao próprio SRY (upstream SRY). Também envolvido no desenvolvimento da gônada bipotencial e dos rins foi recentemente clonado o gene LIM-1. Mutações de LIM-1 no ser humano ainda não foram descritas. Recentemente, têm havido novas implicações para o fator esteroideogênico 1 (SF1) na formação gonadal. Trata-se de um receptor nuclear órfão com uma estrutura que conta com dois “dedos de zinco” (zinc finger) e um domínio de ligação. Seu RNA mensageiro é detectado na crista urogenital, que vai formar gônadas e suprarenais e é também encontrado em regiões cerebrais em desenvolvimento. Os ratos que não apresentam SF1 não desenvolvem gônadas, adrenais e hipotálamo. Acredita-se que o SF1 também regule enzimas envolvidas na esteroideogênese, bem como a transcrição do hormônio anti-mülleriano (AMH). A progressão posterior da gônada indiferenciada a testículo passa a ser mediada tanto por SRY como por genes autossômicos.”⁷⁰

Conforme ilustrado na figura abaixo por Durval Damiani, Nuvarte Setian, Hílton Kuperman, Thaís D. Manna, Vaê Dichtchekian:

⁶⁸ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.186.

⁶⁹ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.38.

⁷⁰ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.38.



Fonte: Ilustração - DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Híltton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.38.

No mesmo sentido são as análises de Maricilda de Mello, Juliana Assumpção e Christine Hackel: ⁷¹

“Na cascata coordenada de eventos que conduzem à diferenciação sexual, um gene autossômico, o *WT-1* (*Wilms Tumor supressor locus – gene 1*, localizado em 11p13), é essencial para o desenvolvimento gonadal e renal em mamíferos. Esse gene se expressa nas saliências das gônadas bipotenciais antes de sua diferenciação, portanto, antes da expressão do gene *SR*; e de genes determinantes de ovários. Seus RNA mensageiros são detectáveis a partir da 6ª semana de gestação nos embriões humanos (43). A proteína WT1 é capaz de ativar a transcrição do gene *SR*; *in vitro* (26), havendo evidências de que atue sinergicamente com a proteína SRY ativando promotores contendo sítios de ligação para esta última (44). Por outro lado, estudos *in vitro* indicam que WT1 e outros fatores de regulação de transcrição podem de forma cooperativa ativar a transcrição do gene *AMH* (*Anti-Müllerian Hormone*) (45,46), uma vez que após a diferenciação testicular o *WT-1* continua sendo transcrito nas células de Sertoli do testículo fetal. No entanto, sua expressão não é limitada ao testículo: no ovário fetal, é detectada nas células epiteliais e na camada granulosa; no rim fetal, se expressa no mesênquima, na vesícula renal e nos podócitos em desenvolvimento.”⁷²

O processo de determinação e diferenciação do embrião de sexo genético 46,XX pode ser resumido, por Gil Guerra-Junior e Andrea Maciel-Guerra, da seguinte maneira:

“Em embriões de sexo genético feminino (46,XX), a ausência do *SRY* faz com que as gônadas permaneçam no estágio indiferenciado até o final da

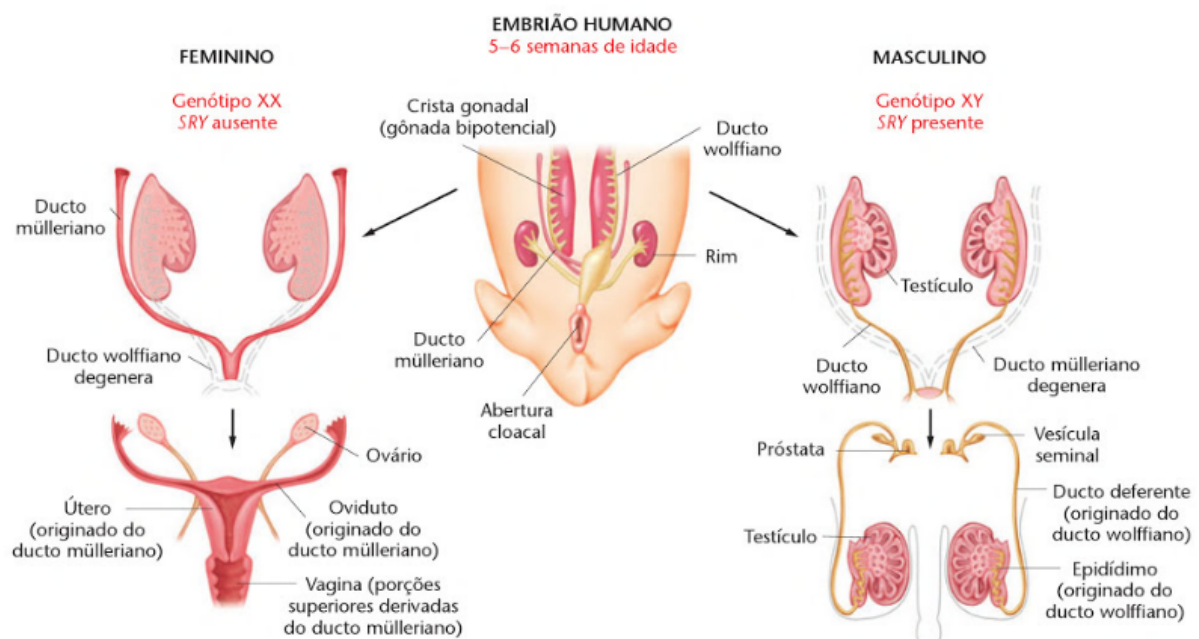
⁷¹ MELLO, Maricilda Palandi de Mello.; ASSUMPÇÃO, Juliana de G.; HACKEL, Christine. **Genes envolvidos na determinação e diferenciação do sexo**. p.17.

⁷² MELLO, Maricilda Palandi de Mello.; ASSUMPÇÃO, Juliana de G.; HACKEL, Christine. **Genes envolvidos na determinação e diferenciação do sexo**. p.17.

10ª semana, quando se inicia a diferenciação dos ovários. Para a manutenção ovariana, é necessária a presença de dois cromossomos X íntegros, caso contrário acelera-se o processo de degeneração dos folículos ovarianos e a gônada torna-se disgenética, ou seja, constituída somente de tecido conjuntivo, sem elementos da linhagem germinativa. Uma vez que não há produção de HAM (hormônio anti-mulleriano), os dutos de Müller se desenvolvem para formar o trato genital feminino (útero, trompas e porção superior da vagina). Na ausência de altas concentrações locais de andrógenos, não há diferenciação dos dutos de Wolff, que persistem como vestígios embrionários (epoóforo, paraóforo, dutos de Gartner). Na falta de estímulo pela DHT, o tubérculo genital dá origem à glândula e à haste do clitóris, as pregas genitais aos pequenos lábios, as saliências labioescrotaais aos grandes lábios, e o seio urogenital divide-se para formar a uretra feminina e a porção inferior da vagina.⁷³

Os geneticistas William S. Klug, Michael R. Cummings, Charlotte A. Spencer e Michael A. Palladino, ilustram o modelo típico de diferenciação e determinação sexual, conforme figura abaixo:

Diferenciação e determinação sexua típicas



Fonte: KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética**. p.181.

Maricilda de Mello, Juliana Assumpção e Christine Hackel afirmam que “tem sido um fato indiscutível que o sexo constitutivo do desenvolvimento fetal em

⁷³ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.186.

mamíferos é o feminino”.⁷⁴ Para as geneticistas, tal constatação poderia ser inferida da análise da cascata de determinação e diferenciação sexual, visto que o desenvolvimento do fenótipo feminino não depende da presença de um ovário funcional, o que não se aplica ao desenvolvimento fenotípico masculino que depende, necessariamente, da presença de um testículo.

Durval Daminiani, Nuvarte Setian, Hílton Kuperman, Thaís D. Manna e Vaê Dichtchekian concordam que exista uma forte tendência para que tanto as estruturas gonadais, os ductos internos, quanto a genitália externa se desenvolvam como do sexo feminino. A diferenciação para o sexo masculino requer, necessariamente, a presença de genes que iniciem o desenvolvimento testicular e liberem hormônios que forcem a atrofia das gônadas sexuais femininas.⁷⁵

Entretanto, não se sabe ao certo quais sejam ou se existe um gene ou genes determinantes para o início do desenvolvimento e diferenciação dos ovários, gônadas consideradas como pertencentes ao sexo feminino, ao contrário do que ocorre com as gônadas masculinas que, aparentemente, dependem do gene SRY para se desenvolverem. Sabe-se que a presença de fragmento de cromossomo Y, contendo SRY no cromossomo X pode, em alguns casos, impedir o desenvolvimento das características femininas, desencadeando a masculinização das genitálias internas e externas.⁷⁶

Neste mesmo sentido são as análises de Durval Daminiani, Nuvarte Setian, Hílton Kuperman, Thaís D. Manna, Vaê Dichtchekian:

“Há evidências de que o SRY se liga ao promotor do gene do AMH e controla a expressão de enzimas esteroideogênicas (interação WT-1/SF1). O gene SOX 9 (*SRY-box-related*) está relacionado à condrogênese e à diferenciação gonadal, sendo localizado no cromossomo 17. Este gene é transcrito nas estruturas gonadais masculinas seguindo a expressão do SRY. Adicionalmente, é um ativador do gene do colágeno tipo II, que, por sua vez, é essencial para a formação da matriz extracelular da cartilagem. Defeitos no SOX 9 levam à reversão sexual em indivíduos 46,XY, bem como a alterações esqueléticas conhecidas como displasia campomélica. Deleções no braço curto do cromossomo 9 (envolvendo os genes DMRT1 e DMRT2) têm sido associadas a reversão sexual em indivíduos 46,XY, bem como anomalias faciais (fechamento precoce da sutura frontal), hidronefrose e retardo de desenvolvimento. Deleções no braço longo do cromossomo 10

⁷⁴ MELLO, Maricilda Palandi de Mello.; ASSUMPÇÃO, Juliana de G.; HACKEL, Christine. **Genes envolvidos na determinação e diferenciação do sexo.** p.17.

⁷⁵ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta.** p.39.

⁷⁶ DAMIANI, Durval.; DICHTCHEKIAN, Vaê.; SETIAN, Nuvarte. **O enigma da determinação gonadal.** p.249.

(10q) também têm sido envolvidas em reversão sexual e retardo mental. No braço curto do cromossomo X estão genes cuja “dose” é importante para a determinação testicular (*DSS – dose-sensitive sex reversal*) e, juntamente com genes envolvidos na diferenciação da glândula supra-renal, constituem o DAX-1 (*DSS/Adrenal hypoplasia congenita/no cromossomo X, região 1*). Em situações de duplicação do DAX-1, ocorre reversão sexual em indivíduos 46,XY. Em contraste, mutações em DAX-1 diminuindo sua atividade levam à falta de formação da glândula supra-renal e hipogonadismo hipogonadotrófico.”⁷⁷

Durval Damiani, Nuvarte Setian, Hilton Kuperman, Thaís D. Manna, Vaê Dichtchekian esclarecem que o processo de determinação gonadal é uma verdadeira cascata de acontecimentos e que sabe-se ainda muito pouco sobre todos os desencadeamentos.

É possível que se esteja muito longe da configuração total do mapa final da determinação e diferenciação sexual típicas. Entretanto, para os endocrinologistas, a partir da diferenciação de uma das gônadas já é possível a compreensão dos acontecimentos subsequentes que estabelecem os fenótipo do sujeito.⁷⁸

“Existe uma tendência “intrínseca” das estruturas, tanto gonadais quanto dos ductos internos e da genitália externa, a seguir um caminho para sexo feminino. Assim, a diferenciação para o sexo masculino exige a atuação ativa, em momentos decisivos, de fatores envolvidos no processo de diferenciação sexual. A partir da diferenciação testicular, as células de Sertoli secretam o hormônio anti-mülleriano (AMH) cujo papel, neste momento (8 a 12 semanas de vida intra-uterina), é promover apoptose das células dos ductos de Müller e evitar que se diferenciem em fimbrias, trompas de Falópio, útero e terço proximal da vagina. Já as células de Leydig iniciam a produção de Testosterona (T), responsável, através de ação parácrina, pelo desenvolvimento dos ductos de Wolff, que darão origem aos ductos deferentes, epidídimo, vesículas seminais e ductos ejaculatórios. A conversão de T a dihidrotestosterona (DHT) pela enzima 5-alfa redutase II (que ocorre nas células da genitália externa) leva à masculinização da genitália externa. Quando ocorre o desenvolvimento ovariano, a falta de AMH permite que os ductos de Müller se desenvolvam (fimbrias, trompas, útero e terço proximal de vagina). Por outro lado, não havendo T, os ductos de Wolff não se desenvolvem e sofrem atrofia. Como não há produção de T, não haverá conversão a DHT e a genitália externa seguirá seu caminho “natural” ao sexo feminino.”⁷⁹

Outrossim, parece interessante destacar a análise feita pela antropóloga Paula Sandrine Machado sobre o padrão de análise científica desenvolvido e adotado pelas ciências biológicas e médicas sobre o processo de determinação e

⁷⁷ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hilton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta.** p.39.

⁷⁸ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hilton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta.** p.39.

⁷⁹ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hilton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta.** p.39.

diferenciação sexual típicas, padrão esse que parte do pressuposto que o fator determinante para o início da cascata de eventos seja o cromossomo Y, elemento considerado masculino.⁸⁰

Paula Sandrine Machado chama atenção para o fato de o gene SRY ser considerado a *conditio sine qua non* (condição sem a qual não) do processo de determinação e diferenciação, “tudo depende de ter ou não o SRY, de ter ou não o Y, de produzir ou não testosterona”.⁸¹ Em nossas análises dos textos produzidos por médicos das áreas da genética e da endocrinologia, notamos também que o próprio espaço destinado para descrição e análise do processo de diferenciação feminino era bem menor.

“Isto porque, de acordo com todos os profissionais médicos entrevistados, o desenvolvimento embriológico de homens e mulheres partiria, sempre, de uma estrutura comum, sendo que o processo de “masculinização” seria desencadeado pela ação de um elemento masculino. Nessa lógica, o feminino é aquilo que não se tornou masculino. Entre outros elementos, esse parece ser um fator que faz com que seja muito aceitável construir uma genitália feminina em um indivíduo XY e não uma genitália masculina em um indivíduo XX.”⁸²

Alice Dreger recorda que vivemos na era da genética, onde os avanços técnicos da medicina e biologia são cada vez mais rápidos e complexos. Não obstante, o conhecimento massificado e a reificação social dos estereótipos sobre a natureza dos corpos de homens e mulheres ainda se encontra impermeável ao desvelamento feito pela ciência de tais níveis de complexidade das formas de existência humana. As descobertas da biologia e da genética deveriam suplantam a surpresa que algumas pessoas tem ao perceber que a sexualidade humana é muito mais complexa e complicada, e a intersexualidade não é uma exceção a tal variabilidade.⁸³

A endocrinologista pediátrica Ângela Spinola-Castro destaca que quando um profissional especializado da sua área é chamado para avaliar um recém-nascido cuja genitália não pode ser claramente identificada e definida no nascimento, está-se diante de um dilema que terá profundas repercussões médicas, legais e sociais para

⁸⁰ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento. P.140. sociomédico.** p.140.

⁸¹ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento. P.140. sociomédico.** p.140.

⁸² MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações em torno do gerenciamento. P.140. sociomédico.** p.140.

⁸³ DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** p.3.

o sujeito considerado intersex, o que impõe certa cautela à toda equipe de profissionais da saúde envolvidos no diagnóstico:

“Toda as vezes que essa pergunta é feita e não pode ser prontamente respondida, ou seja, quando não é possível a identificação do sexo pela simples visualização dos genitais externos, estamos perante uma emergência médica e social. Por exemplo, se nesse momento, o cariótipo fosse 46, XY ou 46, XX / 46, XY, com apenas uma gônada palpável e níveis de testosterona presentes, porém inferiores aos esperados para um RN, a solução seria mais simples? E se a criança com cariótipo 46, XY apresentasse somente micropênis? Em todas essas circunstâncias não existem condutas simplistas ou que não dependam de uma avaliação mais criteriosa.”⁸⁴

Alice Dreger aponta que geralmente se espera que aquelas pessoas que foram designadas no nascimento como pertencentes ao sexo feminino tenham as seguintes características anatômicas e cromossômicas: clitóris, ovários, tubas de falópio, vagina ligada ao útero e separada do canal da uretra, grandes lábios e pequenos lábios, e que possuam, ainda, padrão cromossômico XX; já aquelas pessoas designadas como pertencentes ao sexo masculino ao nascer possuam testículos contendo saco escrotal, vesículas seminais, próstata, um pênis cujo canal da uretra se abre na ponta da glândula e, ainda, padrão cromossômico XY.⁸⁵

Conforme podemos perceber a configuração sexual esperada ou o modelo típico de determinação e diferenciação sexual humana obedece a uma determinada organização binária, num pólo o sexo feminino e no outro o sexo masculino. A tabela abaixo busca ilustrar o modelo típico de diferenciação sexual conforme a ordem binária citada:

Modelo típico de determinação e diferenciação sexual		
	Masculino	Feminino
Sexo cromossômico/genético	XY	XX
Sexo gonadal	Testículos	Ovários
Sexo morfológico externo	Pênis e escroto	Clitóris e lábios
Sexo morfológico interno	Vesículas seminais, próstata	Vagina, útero, tubas de falópio
Sexo hormonal*	Andrógenos	Estrógenos
Sexo fenotípico (caracteres sexuais secundários)**	Pelos faciais e peitorais	Seios
Sexo atribuído/ sexo de criação***	Masculino	Feminino

⁸⁴ SPINOLA-CASTRO, Ângela M. **Intersexo: Aspectos éticos e psicológicos**. p.47.

⁸⁵ DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.3.

Identidade de gênero	Masculino	Feminino
* Contudo, andrógenos e estrógenos se referem aos hormônios masculinos e femininos, respectivamente, todos os hormônios sexuais são compartilhados por homens e mulheres, em níveis variados. ** Características fenotípicas sexuais podem variar em diferentes sociedades. Por exemplo, pelos faciais em mulheres são mais aceitos em algumas sociedades e, assim, menos associadas com a masculinidade. Analogicamente, a ausência de pelos faciais e peitorais não é necessariamente vista como característica feminina, em algumas culturas homens têm naturalmente menos pelos no rosto e no peito. *** Sexo atribuído e sexo de criação são geralmente equivalentes. Embora seja raro, as vezes os pais criam a criança no gênero oposto ao atribuído no nascimento. Além do mais, se a criança exibir uma identidade de gênero oposta ao atribuído no nascimento, os pais podem começar a criar a criança em um novo papel de gênero.		
TABELA 1 - Fonte: (tradução livre) GREENBERG, Julie A. Intersexuality and the law: why sex matters. p.13		

Destarte, Ângela M. Spinola-Castro questiona quais devem ser os critérios para que se estabeleça o sexo e gênero de criação de um recém nascido, o que define a pertença a um sexo específico. No mesmo sentido, Alice D. Dreger indaga “quais são, então, os traços necessários ou suficientes de feminilidade ou masculinidade?”⁸⁶

Discorremos nos parágrafos anteriores sobre o processo considerado típico de determinação e da diferenciação sexual humana, de acordo com os conhecimentos produzidos por profissionais das áreas da saúde. Entretanto, a ocorrência de uma variedade de conformações anatômicas diferentes colocam em questão a presumida equivalência entre aquilo que é típico e aquilo que é natural.⁸⁷ Tal variação atípica é compreendida, a partir do saber médico, como uma condição congênita que impede a identificação e alinhamento – dentro da dicotomia feminino e masculino – do “sexo cromossômico, sexo gonadal, a anatomia dos órgãos sexuais internos ou externos.”⁸⁸

⁸⁶ “What, then, are the necessary or sufficient traits of femalehood or manhood?”(original) DREGER, Alice D. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** p.7.

⁸⁷ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a reprodução do sexo (como se fosse) natural.** p. 63.

⁸⁸ “[...] whose sex chromosomes, gonads, or internal or external sexual anatomy do not fit clearly into the binary male/female norm.” (original) GREENBERG, Julie A. **Health care issues affecting people with an intersex condition or DSD: Sex or disability discrimination?** p.853.

1.2. Gerenciamento médico da intersexualidade

A nomenclatura médico-científica para se referir a intersexualidade é, ainda, bastante controversa e diversas referências poderão ser encontradas em textos acadêmicos que tratem do assunto, tal como intersex, intersexo, Anomalia/Desordem/Disfunção do Desenvolvimento Sexual, dentre outras. No último “Consenso” realizado na Europa por profissionais de endocrinologia e outros especialistas, publicado em julho de 2018, a nomenclatura preferida foi “Diferença do Desenvolvimento Sexual (DDS)”, do inglês “Differences of Sex Development” (DSD).⁸⁹

De acordo com o “Consenso Europeu de Endocrinologia para Manejo da Diferença na Diferenciação Sexual” as DDS compreendem um diverso grupo de condições congênitas dos órgãos genitais internos e externos, além de variações do sistema reprodutor, condições que provocam alterações no processo de determinação e diferenciação sexual típicas.⁹⁰

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu Catálogo Internacional de Doenças (CID) define a intersexualidade como uma Desordem da Diferenciação Sexual (DDS).⁹¹ As principais variações corporais enquadradas como condições ou estados intersex são: Micropenia; Clitorogomegalia, Ambiguidade Genital; Deficiência de 5-Alfa, Hipospádia; Síndrome de Insensibilidade aos Andrógenos (AIS); Hiperplasia Adrenal Congênita (CAH); Síndrome de Klinefelter; Síndrome de Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH); Síndrome de Swyer, Desgenesia Gonadal Parcial, Síndrome de Turner, dentre outras formas.⁹² São conhecidas, atualmente, pelo menos 40 tipos de variações biológicas enquadradas como intersexualidade.⁹³

⁸⁹ COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna.; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck.; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology.** p.415.

⁹⁰ COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna.; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck.; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology.** p.415.

⁹¹ WHO, World Health Organization. **International Classification of Diseases (ICD-11).**

⁹² GORISCH, Patricia. **Os IRights: análise internacional dos direitos das pessoas intersexo.** p.225.

⁹³ BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law.** p.75.

A partir da Resolução CFM Nº1.664/2003, são consideradas, no Brasil, formas de intersexualidade: genitália ambígua⁹⁴, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino e feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso e outras condições assim assemelhadas, crianças com micropenia⁹⁵ ou com clitóris muito grande também são considerados intersexuais. Ainda, de acordo com o CFM, o diagnóstico e tratamento precoce devem ser priorizados de modo a garantir uma “uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”.⁹⁶

A nomenclatura mais utilizada em literatura médica internacional ainda é “*Desordem do Desenvolvimento Sexual (DDS)*”.⁹⁷ Tal como descrito acima, em recente revisão da literatura, a Revista Nature, no ano de 2018, optou e sugeriu a utilização de Diferença no lugar de Desordem, ficando a sigla DDS a referir-se a “*Diferença do Desenvolvimento Sexual*”.⁹⁸ Tendo em vista que a mudança ocorreu em meados de 2018, poucos foram os textos acadêmicos por nós consultados que aderiram a modificação proposta pelo Consenso Europeu.

Em literatura médico-científica especializada nacional notamos a opção indistinta entre “*Anomalia da Diferenciação Sexual*” (ADS) e “*Desordem da Diferenciação Sexual*” (DDS).⁹⁹ Os termos *Intersex* e *Intersexual* possuem maior recorrência em publicações de língua inglesa e em textos produzidos nas ciências humanas e sociais.¹⁰⁰

⁹⁴ “Os termos genitália atípica, ambígua, indeterminada, ou não binária são sinônimas e descrevem a anatomia genital como pressuposto da condição intersexo.” SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**.p.393.

⁹⁵ “ANEXO I – [...] – micropênis: do ponto de vista prático, um tamanho peniano menor de 2 cm está abaixo da normalidade para qualquer faixa etária” CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução. CFM Nº 1.664/2003**.

⁹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução. CFM Nº 1.664/2003**.

⁹⁷ DAMIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o estado da arte?**; HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders**. p.554.

⁹⁸ COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna.; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck.; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology**. p.415.

⁹⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO. CFM Nº 1.664/2003**. Ver também: DAMIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o Estado da Arte?** p.1014.

¹⁰⁰ DAMIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o Estado da Arte?** p.1014.

Os termos ADS e DDS surgiram inicialmente no contexto do *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*, realizado no ano de 2006, mais conhecido em literatura científica nacional sobre intersexualidade como o *Consenso de Chicago*.¹⁰¹ Tal encontro foi realizado no intuito de unificar e amenizar os impactos negativos gerados pela utilização da nomenclatura até então empregada pelas equipes médicas – como hermafroditismo e pseudo-hermafroditismo – e estabelecer, ainda, novas normas de manejo, protocolos de diagnóstico e tratamento da intersexualidade.¹⁰²

O Consenso de Chicago é fruto de uma reunião de diversos especialistas da pediatria e da endocrinologia, além de outros convidados de outras áreas e alguns ativistas do movimento social intersex de várias partes do mundo. O Consenso foi organizado por membros das entidades privadas *Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society* (LWPES) e *European Society for Paediatric Endocrinology* (ESPE), na cidade de Chicago nos Estados Unidos da América (EUA).¹⁰³

“O nascimento de uma criança intersex impõe uma estratégia de gestão a longo prazo que envolve uma miríade de profissionais que trabalham em conjunto com a família. Estima-se que as anomalias genitais ocorram a cada 4500 nascimentos. Houve progresso no diagnóstico, nas técnicas cirúrgicas, e na compreensão de questões psicossociais, de reconhecimento e aceitação do papel do paciente. A Sociedade Endocrinológica Pediátrica Lawson Wilkins (LWPES) e a Sociedade Europeia de Endocrinologia Pediátrica (ESPE) consideraram oportuno revisar o manejo dos transtornos intersexo de uma perspectiva ampla, revisar dados sobre resultados de longo prazo e formular propostas para futuros estudos. A metodologia consistiu na criação de vários grupos de trabalho, compostos pelos 50 especialistas internacionais convidados. Os grupos prepararam respostas prévias por escrito a um conjunto definido de perguntas resultantes de uma revisão baseada em evidências de relatórios publicados anteriormente. Em uma reunião subsequente, foi acordada uma estrutura para um documento de consenso. Este documento constitui sua forma final.”¹⁰⁴

¹⁰¹ HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.554.**

¹⁰² MACHADO, Paula Sandrine. **Intersexualidade e o "Consenso de Chicago" as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. p.110.**

¹⁰³ HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.554. ver também: DAMINIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o Estado da Arte? p.1014-1015.**

¹⁰⁴ “The birth of an intersex child prompts a long term management strategy that involves a myriad of professionals working with family. It is estimated that genital anomalies occur in 4500 births. There has been progress in diagnosis, surgical techniques, understanding psychosocial issues, and recognizing and accepting the place of patient advocacy. The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES) and European Society for Pediatric Endocrinology (ESPE) considered it timely to review the management of intersex disorders from broad perspective, to review data on longer term outcome, and to formulate proposals for future studies. The methodology comprised establishing

Os pesquisadores responsáveis pelo relatório do Consenso de Chicago, I. A. Hughes, C. Houck, S.F. Ahmed e P.A. Lee, informam que quanto às nomenclaturas e definições, estas devem ser o mais flexíveis possível para incorporar novas informações e ainda sim serem capazes de manter coerência interna. Os termos utilizados devem, também, ser descritivos e refletir a etiologia genética de cada condição mas, ao mesmo tempo, serem compatíveis com as variações no espectro da variedade fenotípica.¹⁰⁵

Para Gil Guerra-Júnior e Andréa Maciel-Guerra, o fato de ADS ser uma nomenclatura utilizada para se referir a um número variado de condições corporais e genéticas pode gerar alguns questionamentos e dificuldades para a classificação, vez que as causas e os efeitos dessas condições são, por vezes, bastante diferentes.¹⁰⁶

Para o endocrinologista Magnus Dias da Silva ainda existe uma grande resistência por parte dos profissionais da saúde em utilizar os termos intersex e intersexualidade devido a imprecisão intrínseca do prefixo “inter”, dando a entender que as *Diferenças da Diferenciação Sexual* estivessem entre os dois sexos típicos. A intersexualidade não seria uma terminologia apropriada para acobertar as diversas formas em que as variações corporais e patologias podem se revelar na anatomia do sexo atípico.¹⁰⁷

“Os DDS têm sido compreendidos pela medicina genético-molecular, endocrinologia e cirurgia como qualquer mutação/variação genica ou de aneuploidia e rearranjos dos cromossomos sexuais que alteram a formação das gônadas, dos dutos reprodutivos (genitália interna) e da genitália externa. Ou seja, é de domínio bastante amplo e que, necessariamente, obedece à funcionalidade reprodutiva como pressuposto de normalidade.”¹⁰⁸

Ainda sobre a adoção dos termos ADS e DDS, a mudança advém de uma necessidade tanto da comunidade médica quanto das pessoas intersex de afastar a

several working groups whose membership was drawn from 50 international experts in the field. The groups prepared prior written responses to a defined set of questions resulting from an evidence based review of published reports. At a subsequent gathering of participants, a framework for a consensus document was agreed. This paper constitutes its final form.” HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.554.**

¹⁰⁵ HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.554.**

¹⁰⁶ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital. p.188.**

¹⁰⁷ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo. p.385.**

¹⁰⁸ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo. p.385.**

conotação negativa que a história do termo hermafrodita carrega, buscando novos termos para se referir a variabilidade corporal intersex. Durval Daminiani e Gil Guerra-Junior alegam, ainda, que mesmo os termos intersex e intersexual (adotados pelo movimento social) possuiriam uma conotação negativa para os pacientes e seus familiares, por ainda remeter a noção de terceiro sexo ou sexo intermediário.¹⁰⁹

Estudos genéticos e endocrinológicos tem contribuído para mapear as diversas formas e os fatores orgânicos que podem acarretar em corporalidades intersex. Dois são os principais fatores conhecidos pela ciência: o comprometimento do correto funcionamento de algum critério típico e a ambiguidade ou incongruência de algum/alguns dos critérios típicos.¹¹⁰

Chama atenção, ainda, a observação no Consenso de Chicago sobre o desenvolvimento psicosssexual das pessoas intersex, preocupação constante em diversas regulações e normativas produzidas quanto a intersexualidade no âmbito das ciências médico-pediátricas. De acordo com o Consenso de Chicago, são tradicionalmente três os componentes da formação psicosssexual de todos sujeitos que deve ser levada em observação: gênero, papel de gênero e orientação sexual.

O Consenso de Chicago define que a identidade de gênero se refere ao modo como o sujeito se percebe, ou seja, sua auto-representação enquanto homem ou mulher (ou como nenhum dos dois, específica ou unicamente). O papel de gênero (comportamento típico do sexo), por outro lado, seria o conjunto das características psicológicas dismórficas que a população em geral percebe como preferência de um dos sexos, determinadas brincadeiras e jogos de poder. E, por fim, a orientação sexual (heterossexual, homossexual ou bissexual), se refere à direção do interesse erótico, comportamento, fantasias e atrações sexuais.¹¹¹

Para I. A. Hughes, C. Houck, S.F. Ahmed e P.A. Lee, no relatório do Consenso de Chicago, o desenvolvimento psicosssexual é influenciado por vários fatores, dentre os quais, a exposição aos andrógenos na gestação, a genética dos

¹⁰⁹ DAMINIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o Estado da Arte?** p.1014-1015.

¹¹⁰ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology.** p.281.

¹¹¹ HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders.** p.554.

cromossomos sexuais e a estrutura do cérebro, como também, à fatores sociais, ambientais e dinâmica familiar.¹¹²

A insatisfação quanto ao gênero poderia ser causada pelo sexo designado incorretamente no nascimento. As causas de tal insatisfação quanto ao gênero em pessoas sem ADS seriam ainda pouco conhecidas e mais raras, de acordo com os autores. Entretanto, a insatisfação quanto ao gênero são mais comuns em pessoas com ADS mas seriam, também, difíceis de prever mesmo considerando o cariótipo, exames pré-natais da exposição aos andrógenos, grau de virilização genital ou sexo designado.¹¹³

Destacamos tal trecho do relatório do Consenso de Chicago por notarmos que os próprios médicos especialistas em intersexualidade compreendem a alta probabilidade das cirurgias plásticas de redesignação sexual precoces em crianças não garantir a satisfação quanto à identidade de gênero do sujeito em momento posterior. Acreditamos que tal dado deve ser levado em consideração quanto a necessidade da realização de tais cirurgias em crianças, posto que a fixação cirúrgica de um determinado sexo com a construção de uma genitália determinada, sem a participação da criança no processo decisório, poderá desencadear aquilo que a psiquiatria e a psicologia patologizam como disforia de gênero.¹¹⁴

Cumpramos destacar que desde a 5ª edição do *“Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais”* (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria, lançada em 2013, a intersexualidade têm sido classificada como uma *Disforia de Gênero*. Significa dizer que, assim como a Transexualidade, a intersexualidade é percebida como um problema clínico capaz de gerar sofrimento mental.¹¹⁵

Ainda, em análise do referido relatório, destaca-se que a investigação e o manejo da ADS deve levar em consideração tais conceitos:

“A atribuição de gênero deve ser evitada antes da avaliação de especialistas em recém-nascidos; a avaliação e o gerenciamento de longo prazo devem ser realizados em um centro com uma equipe multiprofissional experiente; todos os indivíduos devem receber atribuição de gênero; a comunicação

¹¹² HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.554.**

¹¹³ HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.554.**

¹¹⁴ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir. p.123.**

¹¹⁵ APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5.**

aberta com pacientes e familiares é essencial e a participação na tomada de decisões é incentivada; as preocupações do paciente e da família devem ser respeitadas e tratadas com estrita confidencialidade.”¹¹⁶

Para Carolina Grant, percebe-se que apesar do Consenso de Chicago e a norma do DSM-5 terem como objetivo reduzir o estigma historicamente ligado ao termo hermafroditismo, a manutenção do protocolo médico-cirúrgico precoce, mesmo que com a participação do família, não modifica em nada o gerenciamento médico da intersexualidade, que permanece sem a participação do sujeito que terá o sexo redesignado e terá que viver com a genitália construída arbitrariamente, e arcar com os efeitos colaterais da cirurgia ao longo de sua existência.¹¹⁷

A tabela citada abaixo traz a proposta do *Consenso de Chicago* para modificação da nomenclatura científica referente às diferentes formas de intersexualidade.¹¹⁸

Nomenclatura prévia	Nomenclatura proposta
Intersexo	Anomalia da Diferenciação sexual (ADS) ou Disorders of Sex Development (DSD)
Pseudo-hermafroditismo masculino Sub-virilização em um homem XY Sub-masculinização em um homem XY	ADS 46, XY ou 46, XY DSD
Pseudo-hermafroditismo feminino Virilização em uma mulher XX Masculinização em uma mulher XX	ADS 46, XX ou 46, XX DSD
Hermafroditismo verdadeiro	ADS ovotesticular ou Ovotesticular DS
Homem XX ou Sexo Reverso XX	ADS 46, CC testicular ou 46, XX testicular DSD
Sexo Reverso XY	Disgenesia gonadal completa 46, XY

TABELA 2 - Fonte: DAMINIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. As novas definições e classificações

¹¹⁶ “Gender assignment must be avoided before expert evaluation in newborns; evaluation and long term management must be carried out at a centre with an experienced multidisciplinary team; all individuals should receive a gender assignment; open communication with patients and families is essential and participation in decision making is encouraged; patient and Family concerns should be respected and addressed in strict confidence.” HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.555.**

¹¹⁷ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.123.

¹¹⁸ HUGHES, A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders. p.555 –p.556.**

Para Paula Sandrine Machado as diversas formas de configuração sexual, expressas na anatomia dos corpos intersex devem ser vistas como evidências da variabilidade humana, por demonstrarem que o sexo humano está num espectro sexual bem mais amplo e não-estranho do que aparenta a dicotomia expressa pelos pólos feminino e masculino.¹¹⁹

No mesmo sentido é a análise de Magnus Dias da Silva:

“Dentro desse modelo, nós negligenciamos a pluralidade de anatomias do sexo e passamos a utilizar um tipo de escala para regular as medidas do tamanho, forma e simetria, como aquelas que aplicamos para variantes de narizes, orelhas, dedos, entre outros órgãos e, no caso das pessoas intersexo, do falo, pelo uso do falômetro.”¹²⁰

Estudos genéticos e endocrinológicos tem contribuído para mapear as diversas formas e os fatores orgânicos que podem acarretar em corporalidades intersex. Dois são os principais fatores conhecidos pela ciência: o comprometimento do correto funcionamento de algum critério típico e a ambiguidade ou incongruência de algum/alguns dos critérios típicos.¹²¹

De acordo com Magnus Dias da Silva as pessoas intersex podem apresentar as seguintes características: genitália ambígua/atípica; incongruência entre genitália interna e externa, geralmente em razão de insensibilidade a andrógenos; virilização/androgenização da genitália durante a puberdade (ex.: Guevedoces); variantes numéricas ou estruturais do cromossomo sexual (ex.: Síndrome de Turner (45,X), Síndrome de Klinefelter, (47,XXY), Quimerismo (46XX,46,XY)); desenvolvimento incompleto da genitália; e as variações na determinação gonadal:

“a) genitália ambígua/atípica: Por exemplo, pessoas 46,XX com hiperplasia adrenal congênita na forma virilizante simples, podendo apresentar graus variáveis de clitoromegalia e de fusão dos grandes lábios; b) incongruência entre genitália interna e externa decorrente, frequentemente, de variáveis graus de insensibilidade androgênica. Por exemplo, indivíduos 46,XY, que

¹¹⁹ GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters**. p.35. Ver também: DREGER, Alice D. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.3.; MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade**. p. 11.

¹²⁰ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. p.386.

¹²¹ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.281.

apresentam condições ligadas às diversas variantes no receptor do andrógeno, ou por insuficiência de enzimas de biossíntese de testosterona como a 17 β -hidroxiesteroide desidrogenase, 17 α -hidroxilase, 3 β -hidroxiesteroide desidrogenase, PORoxidoreductase, e da enzima de conversão da testosterona em diidrotestosterona 5-alfa redutase; c) virilização/androgenização da genitália durante a puberdade. Por exemplo, em pessoas 46,XY com insuficiência de 17 β -hidroxiesteroide desidrogenase ou de 5-alfa redutase que foram criadas como meninas e, uma vez mantidas as gônadas passam a expressar enzimas com função redundante daquela com a deficiência e, mais tardiamente durante a puberdade, recuperam a produção de andrógeno em quantidade suficiente para virilizar/androgenizar a genitália externa, assim, garantir pleno desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos, notadamente sobre a composição e distribuição muscular, de pelos e o timbre de voz; embora com limitação do crescimento peniano.; d) variantes numéricas ou estruturais do cromossomo sexual. Por exemplo, crianças e adolescentes com Síndrome de Turner (45,X) ou Klinefelter (47,XXY), ou aquele(a)s com mosaicismo do cromossomo sexual. Apesar de majoritariamente infértil, essa população específica não costuma apresentar genitália atípica ou ambígua ao nascimento. Parte dele(a) está em seguimento clínico por morbididades associadas com alterações cromossômicas; e) desenvolvimento incompleto da genitália. Por exemplo, pessoas 46, XX com agenesia vaginal ou com sequência de Rokintansky (sem trompas, útero e terço superior da vagina) com alterações cromossômicas; f) variações na determinação gonadal. Por exemplo, nos indivíduos 46,XX com estruturas testiculares ou ovotesticulares ao exame anátomo-patológico da gônada (antiga denominação de hermafrodita verdadeiro)."¹²²

A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC)¹²³ é um dos poucos casos em que o recém-nascido que possui genitália ambígua apresenta urgência cirúrgica. Entretanto, a urgência se dá não em razão dos órgãos sexuais mas por um distúrbio no funcionamento das glândulas suprarrenais que são responsáveis pela produção

¹²² SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. p.386.

¹²³ "A hiperplasia adrenal congênita (HAC), também conhecida como hiperplasia congênita da suprarrenal (HCSR), é uma doença genética caracterizada por distúrbios no funcionamento das glândulas adrenais. As glândulas adrenais, ou suprarrenais, são duas glândulas que se localizam acima dos rins e produzem importantes hormônios para o organismo, como o cortisol e a aldosterona. [...] A HAC pode se apresentar em duas formas: clássica (grave) ou não clássica (leve). São dois os tipos de HAC clássica, geralmente diagnosticada logo após o nascimento ou na primeira infância: Perdedora de sal: As glândulas adrenais não conseguem produzir quantidades suficientes de cortisol e aldosterona. Sem o diagnóstico no tempo correto e o tratamento adequado, essa forma de HAC clássica pode levar à morte. Virilizante simples ou "não perdedora de sal": As glândulas adrenais produzem quantidades suficientes de aldosterona, mas não suficientes de cortisol. HAC não clássica: Ao contrário da HAC clássica, a HAC não clássica é leve e não ameaça a vida. Sinais e sintomas podem não aparecer na infância e nem na vida adulta." BRASIL, Universidade Federal de Minas Gerais (NUPAD). **Hiperplasia Adrenal Congênita**.

de cortisol e aldosterona. Se não tratado, o recém-nascido perderá sal e morrerá por desidratação severa.¹²⁴

A HAC é detectada através do teste do pezinho feito na triagem neonatal:

“A HAC ocorre mais comumente devido à deficiência da enzima da glândula adrenal chamada 21-hidroxilase que reduz a produção do hormônio cortisol e aumenta de forma compensatória o hormônio estimulador adreocorticotrófico hipofisário (ACTH) e, por conseguinte, aumenta (hiperplasia) a glândula adrenal, tentando vencer o bloqueio da produção de cortisol para a produção aumentada e desviada de testosterona fetal. Esse defeito enzimático resulta na androgenização, também chamada de virilização, da genitália externa em graus variáveis (escala Prader 1-5) podendo ou não estar associada à perda de eletrólitos e água (desidratação). Essa é a condição de emergência clínica mais importante e que deve ser afastada e precocemente tratada.”¹²⁵

Sobre o desenvolvimento da ambiguidade durante a adolescência, na década de 1970, pesquisadores norte-americanos encontraram em algumas comunidades da República Dominicana um significativo número de crianças chamadas de “Guevedoces”. Uma parcela das crianças designadas como meninas que se “transformavam” em meninos na puberdade. Guevedoces significa, literalmente, pênis aos 12 anos. Essas crianças são designadas meninas no nascimento por apresentarem genitália aparentemente feminina – apesar de possuir cromossomos XY – e o que parecia um clitóris se desenvolve em pênis e os testículos descendem na adolescência.

De acordo com os estudos genéticos realizados, desde a década de 1970, o desenvolvimento das crianças Guevedoces foi explicado como uma condição intersexual que se dá em razão da não absorção da enzima *5α reductase* responsável por converter a testosterona em di-hidrotestosterona. Tal condição foi também diagnosticada em comunidades na Papua Nova-Guiné, onde os indivíduos acometidos recebem o nome de “*Kwolu-aatmwol*” e são tratados como um terceiro sexo.¹²⁶

Para Julie A. Greenberg, os Guevedoces e os Kwolu-aatmwol são, assim como as Hijras da Índia e as Berdache nativas da América do Norte, reconhecidos

¹²⁴ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílon.; MANNA, Thaís D.;

DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.39.

¹²⁵ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**.p.392.

¹²⁶ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.276. Ver também: IMPERATO-McGINLEY, JulianneThe. PETERSON, Ralph E. GRIFFIN, Mark L. E. BERENYI, Suzanne D. WILSON, Jean D. **Steroid 5α-Reductase Deficiency in a 65-Year-Old Male Pseudohermaphrodite: The Natural History, Ultrastructure of the Testes, and Evidence for Inherited Enzyme Heterogeneity***.

por suas comunidades como um tipo de terceiro sexo/gênero e possuem um status social diferente, muitas vezes ligado sobrenatural ou religioso.¹²⁷

No Brasil, a Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-FMUSP) é apontada como um dos centros de referência no manejo da intersexualidade. O ICr-FMUSP utiliza os seguintes critérios para o enquadramento de alterações corporais e sexuais diversas da determinação tida como configuração normal (sexo masculino ou feminino):

“Numa genitália de aspecto masculino: 1. Gônadas não palpáveis; 2. Tamanho peniano esticado abaixo de -2,5 DP da média de tamanho peniano normal para a idade; 3. Gônadas pequenas, ou seja, maior diâmetro inferior a 8mm; 4. Presença de massa inguinal que poderá corresponder a útero e trompas rudimentares; 5. Hipospádia.
Numa genitália de aspecto feminino: 1. Diâmetro clitoriano superior a 6mm; 2. Gônada palpável em bolsa labioescrotal; 3. Fusão labial posterior; 4. Massa inguinal que possa corresponder a testículos.”¹²⁸

A orientação quanto ao exame físico, no mesmo sentido é a de Gil Guerra-Júnior e Andréa Maciel-Guerra. Deve ser avaliada a aparência dos órgãos genitais externos – clitóris e lábios; pênis e escroto – de recém nascidos, levando em consideração o tamanho e a funcionalidade. No caso da genitália feminina, o clitóris não deve ser grande demais, variando entre 0,2 cm e 0,85 cm. Já em relação à genitália masculina, o pênis não deve ser pequeno demais, sendo aceitáveis órgãos com mais de 2,5cm (conforme Tabela 2 abaixo).¹²⁹ Ainda de acordo com Gil Guerra-Junior e Andrea Maciel Guerra, clitóris com mais de 0,85 cm e pênis com menos de 2,5cm são consideradas falhas no desenvolvimento sexual sujeitas a cirurgias de correção (conforme a classificação Prader).¹³⁰

¹²⁷ As Hijras na Índia não são consideradas nem femininas nem masculinas, contém ambos os sexos. Tanto intersexuais quanto transexuais são nomeados como Hijiras. As Berdache ou dois-espíritos, são mulheres travestis ou intersexuais dos povos nativos da América do Norte. Ver: GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.276.

¹²⁸ DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.40.

¹²⁹ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.189.

¹³⁰ GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. p.189. Ver também: DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hílton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta**. p.40.

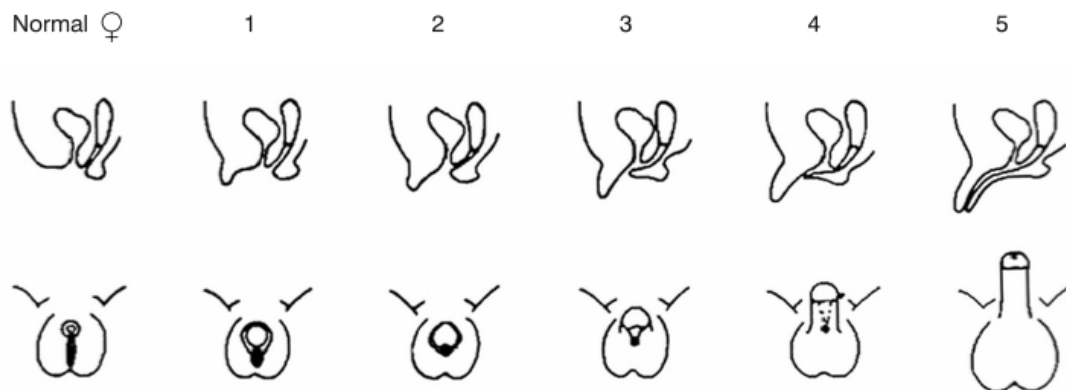
Tabela 2 – Tamanho peniano em centímetros conforme a idade

Idade	Média ± DP	Média - 2,5 DP
RN de 30 semanas	2,5±0,4	1,5
RN de 34 semanas	3,0±0,4	2,0
RN de termo	3,5±0,4	2,5
0-5 meses	3,9±0,8	1,9
6-12 meses	4,3±0,8	2,3
1-2 anos	4,7±0,8	2,6
2-3 anos	5,1±0,9	2,9
3-4 anos	5,5±0,9	3,3
4-5 anos	5,7±0,9	3,5
5-6 anos	6,0±0,9	3,8
6-7 anos	6,1±0,9	3,9
7-8 anos	6,2±1,0	3,7
8-9 anos	6,3±1,0	3,8
9-10 anos	6,3±1,0	3,8
10-11 anos	6,4±1,1	3,7
Adulto	13,3±1,6	9,3

DP = desvio padrão; RN = recém-nascido.

TABELA - FONTE: GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital.** p.187.

Classificação de Prader para os graus de ambiguidade genital



Grau 1 = genitália de aspecto feminino, com somente aumento do falo; Grau 2 = maior aumento do falo, associado à fusão posterior das saliências labioescrotales, sem seio urogenital; Grau 3 = importante aumento do falo, associado à fusão quase completa das saliências labioescrotales, e presença de seio urogenital com abertura perineal; Grau 4 = falo de aspecto peniano, associado à fusão completa das saliências labioescrotales, e presença de seio urogenital com abertura perineal na base do falo; Grau 5 = falo de aspecto peniano bem desenvolvido, associado à fusão completa das saliências labioescrotales, e presença de seio urogenital com abertura no corpo do falo ou balânica.

FONTE: GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital.** p.188.

Como vimos acima, determina-se o sexo com base na congruência dos padrões cromossômico, gonadal, e da anatomia dos órgãos sexuais internos e externos. Qual o critério deve definir o sexo quando há alguma incongruência ou ambiguidade entre esses aspectos? Qual aspecto deve prevalecer para que haja a fixação/designação do gênero? Prepondera o padrão cromossômico XX mesmo que a criança não tenha uma genitália feminina muito bem definida ou outras características consideradas femininas?

A não-congruência dos fatores que definem os sexos podem dar origem a milhares de combinações de corpos intersex. O sexo social ou de registro da pessoa intersex será determinado e designado pela prevalência de um dos seis primeiros fatores citados na primeira tabela (sexo cromossômico, sexo gonadal, a anatomia dos órgãos sexuais internos ou externos). A prevalência por sua vez, será estabelecida pela análise da equipe médica, comunicada aos pais e referendada pela administração pública ou pelo judiciário.¹³¹

O protocolo de tratamento médico envolve intervenções cirúrgicas e hormonais que variam de acordo com a especificidade de cada caso.¹³² Entretanto, os principais procedimentos são a cirurgia genital (preferencialmente nos primeiros 18 meses de vida), gonadectomias (extração dos ovários ou testículos) e terapia hormonal em razão da extração das gônadas (que pode se estender ao longo de toda a vida da pessoa). Tais tratamentos podem desencadear efeitos colaterais diversos, como esterilização compulsória, mutilação genital, dor crônica, incontinência urinária, perda da sensibilidade genital, da libido e do prazer genital, dentre outros.¹³³

De acordo com Magnus Dias da Silva, além da HAC, apenas casos de malformação em recém-nascidos justificam intervenção cirúrgica urológica ou uroginecológica específica. Casos descritos como muito raros em recém-nascidos como: “extrofia vesical, epispádias graves, válvulas uretrais, atresia, imperfuração ou prolapso de óstio uretral externo ou anal, hérnia grave e fístula urotrorretal”¹³⁴

¹³¹ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.279.

¹³² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução. CFM Nº 1.664/2003**.

¹³³ OII GERMANY. Organization Intersex International. **CEDAW Shadow Report. With reference to the combined Seventh and Eighth Periodic Report from the Federal Republic of Germany on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)**.

¹³⁴ “Ainda, crianças ou adolescentes com vaginas altas, se não operados antes da puberdade, podem incorrer em potencial urgência cirúrgica, devido ao risco de hímen imperfurado e hidrometrocolpos,

Para Magnus Dias da Silva, portanto, a intervenção cirúrgica urológica ou uroginecológica só se justifica em casos em que a criança corre risco de vida ou tem a saúde comprometida. Os procedimentos cirúrgicos e hormonais seriam indicados não por uma questão de adequação estética mas em razão do melhor interesse para a saúde da criança:

“Em todas as outras condições de intersexo, que compreende a grande maioria, fica evidente que a aparente urgência de intervenção cirúrgica para a correção da genitália externa tem motivação de natureza social ou cosmética na infância, portanto, não é por indicação eminentemente clínica.”¹³⁵

Quanto ao envolvimento do paciente no processo de (re)adequação cirúrgica o Consenso Europeu, publicado em 2018, destacou a importância de incluir o paciente no processo de readequação, informando não apenas sobre sua situação como dando conhecimento das cirurgias.¹³⁶ Tal recomendação foi de encontro ao entendimento prévio de que, com o objetivo de facilitar a aceitação do sexo de acordo com a genitália (re)adequada, a pessoa intersex não deveria tomar ciência de sua condição ou das cirurgias a que tivesse sido submetida.

De acordo com o referido Consenso, além de garantir o direito fundamental à informação do paciente, garantir o consentimento informado e evitar processos de má prática médica, dar ciência ao paciente de sua condição, dando a ele todas as informações, garante que ele dê continuidade ao tratamento quando adulto. Muitos intersexuais só se submetem aos tratamentos hospitalares enquanto se encontram sob o Poder Familiar de seus pais. Quando adultos desaparecem do Sistema de Saúde, muita vezes em razão do desconhecimento pelo paciente de sua biografia médica.¹³⁷

que é a coleção de líquido ou sangramento uterino-vaginal por obstrução do canal vaginal e colo uterino.” SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. p.392.

¹³⁵ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. p.393.

¹³⁶ COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna.; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck.; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology**. p.415.

¹³⁷ COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna.; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck.; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology**. p.415.

Nos primeiros parágrafos desse capítulo narramos as histórias de Chreryl Chase e de Amiel Modesto Vieira que exemplificam como o desconhecimento da própria biografia médica pode afetar danosamente o livre desenvolvimento dos sujeitos intersex.

A partir dos anos de 1990, as pessoas intersex submetidas a tais intervenções têm questionado o caráter e a necessidade das intervenções hormonal e cirúrgica cosmética em recém-nascidos identificados como intersex. Tais sujeitos começaram a denunciar o protocolo médico ao qual foram submetidos e que teve como resultado severos danos físicos e psicológicos, e a pleitear a moratória ou supressão definitiva da realização de tratamentos cirúrgicos cosméticos desnecessários em crianças-recém nascidas.

“[...] crianças que possuem uma vagina construída artificialmente tem que se submeter rotineiramente a processos de dilatação mecânica vaginal. Durante o processo de cicatrização, é usual que os tecidos encolham. Para evitar estenose (estreitamento ou encurtamento anormal da vagina) ou que o canal feche por completo, deve ser inserido um objeto [na vagina construída] no corpo da criança, situação que termina por traumatizar não apenas a paciente, mas também os pais. Existem muitos relatos de pessoas que passaram a sua infância e juventude submetendo-se a tais procedimentos e sentem-se como se tivessem sido vítimas de abusos sexuais.”¹³⁸

O movimento social de pessoas intersex passou a questionar a alegada beneficência dos procedimentos médicos, a argumentar que nem os pais e nem as equipes médicas teriam capacidade para decidir pela criança o sexo a ser construído cirurgicamente e, ainda, a questionar o caráter heteronormativo e binário por trás dos protocolos médicos. Para o movimento social intersex, a única pessoa capaz de consentir para a realização da intervenção cosmética que construirá o sexo cirúrgico e definirá o gênero social é a pessoa cuja morfologia seja diagnosticada como intersex.

De acordo com o endocrinologista brasileiro Magnus Dias da Silva, é preciso repensar o protocolo médico de cuidado às pessoas intersex de modo a garantir o respeito a pluralidade da sexualidade humana, para além da binariedade dos corpos, do sexo e do gênero. O endocrinologista brasileiro aponta que a luta do movimento intersex tem impactado a produção de saber sobre intersexualidade nas

¹³⁸ CHAVES, Marianna.; NETO, Raphael Carneiro Arnaud. **A intersexualidade em Portugal: aspectos éticos, jurídicos e médicos**. p.248.

ciências médicas, estudos clínicos têm sido conduzidos para avaliar uma melhor abordagem dos casos DSD.¹³⁹

“Vários estudos de desfechos clínicos foram conduzidos para avaliar a melhor abordagem da criança intersexo dentro da multiplicidade de condições de DDS. No entanto, os resultados dessas pesquisas ainda são inconclusivos, devido a amostras pequenas e heterogêneas, assim como a variabilidade da metodologia utilizada e a inclusão de protocolos de tratamentos clínicos e técnicas cirúrgicas antigas. Sem resultados conclusivos, pesquisas colaborativas em larga escala passaram a ser promovidas. A partir dessas colaborações começou-se a abordar questões orientadas quanto à qualidade de vida desses indivíduos com DDS, usando questionários comuns com primeiras informações e interpretações sobre a tendência histórica de compreensão da intersexualidade e dos desfechos de condições específicas de DDS.”¹⁴⁰

A própria mudança recente na revisão da nomenclatura proposta na Revista Nature substituindo “desordem” por “diferença” para se referir às DSD já demonstra o impacto dos questionamentos propostos pelo movimento social e talvez um esboço de mudança de paradigma médico. Entretanto, Magnus Dias da Silva não vê muitas evidências para que a prática cirúrgica irreversível, compulsória e com motivação estética deixe de ser aplicada em crianças intersexuais com genitália atípica.

Na 11ª edição da *Classificação Internacional de Doenças* (CID-11), publicado em junho de 2018, várias foram as condições definidas como intersexualidade, a título de exemplo, do CID LD2A.0 ao CID LD2A.Z e CID LD56, encontram-se os distúrbios malformativos do desenvolvimento sexual, do CID 5A71.0 ao CID 5A71.Z os distúrbios andenogetiais.¹⁴¹ Em 2018, algumas mudanças foram realizadas na CID, a organização internacional de defesa da diversidade de gênero e diversidade corporal (transexualidade e intersexualidade) GATE publicou relatório comparando algumas similitudes e mudanças significativas do entre a CID-10 e a CID-11 em relação a intersexualidade:¹⁴²

“Ambas as versões da CID compartilham a mesma concepção implícita e normativa de sexo binário, tornando todos os corpos que variam de padrões femininos ou masculinos como patológicos por definição. Embora sejam

¹³⁹ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. p.390.

¹⁴⁰ SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. p.391.

¹⁴¹ WHO, World Health Organization. **International Classification of Diseases (ICD-11)**.

¹⁴² GATE. **Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11.**; GATE. **Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision.**

heterogêneos em sua aplicação, ambas as versões da CID compartilham a mesma abordagem de definição negativa para corpos intersexuais, empregando patologização e estigmatizando as descrições diagnósticas como “desordem”, “doença”, “Malformação”, “patológico”, “defeito” e “anormalidade”. Vários desses termos podem ser empregados no mesmo diagnóstico. As duas versões da CID combinam diferentes linguagens de diagnóstico (como “hermafroditismo” e “DSD”). Diagnósticos relacionados ao Intersex na CID-10 estão incluídos nos seguintes capítulos: Capítulo IV sobre doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.; Capítulo XIV sobre Doenças do aparelho geniturinário; Capítulo XVII sobre malformações congênitas, deformações e alterações cromossômicas anormais. No caso da CID-11 (Beta), as categorias relacionadas a intersexo podem ser encontradas nas seguintes capítulos: Capítulo 5. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Capítulo 6. Condições relacionadas à saúde sexual; Capítulo 17. Doenças do aparelho geniturinário; Capítulo 20. Anomalias de desenvolvimento.”¹⁴³

Para o GATE, as mudanças mais significativas entre a CID-10 e a CID-11, em relação a intersexualidade são:

“Introdução dos Transtornos do Desenvolvimento Sexual como o principal categoria de diagnóstico. Esta introdução, compatível com a linguagem proposta pela Declaração de Consenso Médico de 2006, representa uma virada epistemológica para a genética na definição de categorias relacionadas com os sexos, mas também uma reafirmação de autoridade médica e uma re-medicalização de corpos intersexuais. A introdução do Capítulo VI sobre Condições Relacionadas à Saúde Sexual.”¹⁴⁴

Ainda de acordo com o GATE, devem os movimentos sociais ficarem atentos a introdução do Capítulo VI, que versa sobre as *Condições Relacionadas à Saúde Sexual*.

“A introdução da categoria proposta de 'incongruência de gênero na infância' é fortemente oposta pelos ativistas e especialistas trans*. A oposição deles é baseada em dois principais motivos: a noção de 'incongruência de gênero na infância' não tem utilidade médica, e patologiza a diversidade de gênero saudável na infância, com risco concomitante de reforçar o binarismo de

¹⁴³ “Both ICD versions share the same implicit and normative conception of sex as binary, rendering all bodies that vary from female or male standards as pathological by definition. While heterogeneous in their application, both ICD versions share the same negative definitional approach to intersex bodies, employing pathologizing and stigmatizing diagnostic descriptions such as “disorder”, “disease”, “malformation”, “pathologic”, “defect”, and “abnormality”. Multiple such terms may be employed in the same diagnosis. Both ICD versions combine different diagnostic languages (such as, ‘hermaphroditism’ and ‘DSD’). Intersex-related diagnoses in ICD-10 are included under the following chapters: Chapter IV on Endocrine, nutritional and metabolic diseases; Chapter XIV on Diseases of the genitourinary system ; Chapter XVII on Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (no original). GATE. **Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision.** p.4.

¹⁴⁴ “The introduction of Disorders of Sex Development as the main diagnostic category. This introduction, compatible with the language proposed by the 2006 Clinician Consensus Statement, represents an epistemological turn to genetics in the definition of intersex-related categories, but also a re-assertion of medical authority and a re-medicalization of intersex bodies. The introduction of Chapter VI on Conditions Related to Sexual Health (no original). GATE. **Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision.** p.4-5.

gênero, promovendo o estigma e discriminação e justificando terapias reparativas e outros tratamentos compulsivos. Pelas mesmas razões, a categoria proposta de 'incongruência de gênero na infância' representa um sério risco para as crianças intersexuais. Procedimentos de 'normalização' são frequentemente justificados pelo imperativo de criar congruência corporal - por exemplo, removendo órgãos 'incongruentes', como gônadas que não correspondem ao sexo atribuído ou reduzindo tecido 'incongruente' para tornar os órgãos congruentes com as anatomias estereotipadas de masculino e feminino. Como consequência, a avaliação desta categoria proposta deve incluir seus potenciais efeitos negativos sobre a saúde e os direitos das crianças intersexo. A introdução das categorias propostas de 'mudanças na anatomia masculina' (6A50-6A5Z) e 'alterações na anatomia feminina' (6A40-6A4Z) e, em particular, a introdução da 'mutilação genital feminina' (6A40) indicam uma clara intenção de abordar o corte genital. Este material deve incluir adicionalmente uma nova seção sobre 'mudanças que afetam a anatomia intersexual' (tradução livre).¹⁴⁵

Desde a 5ª edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais* (DSM-5), da *Associação Americana de Psiquiatria*, lançada em 2013, a intersexualidade é, também, classificada como uma *Disforia de Gênero*,¹⁴⁶ ao lado da transexualidade e da travestilidade.¹⁴⁷

¹⁴⁵ "The introduction of the proposed category of 'gender incongruence of childhood', is strongly opposed by trans* activists and experts. Their opposition is based on two main grounds: the notion of 'gender incongruence of childhood' has no medical utility, and it pathologizes healthy gender diversity in childhood, with the concomitant risk of reinforcing the gender binary, promoting stigma and discrimination, and justifying reparative therapies and other compulsive treatments. For the same reasons, the proposed category of 'gender incongruence of childhood' poses a serious risk for intersex children. 'Normalizing' procedures are frequently justified by the imperative of creating bodily congruence –for example, by removing 'incongruent' organs, such as gonads that do not match assigned sex, or reducing 'incongruent' tissue to make organs congruent with stereotypical male and female anatomies. As a consequence, the evaluation of this proposed category must include its potential negative effects on intersex children's health and rights. The introduction of the proposed categories of "changes in male anatomy" (6A50- 6A5Z) and "changes in female anatomy" (6A40-6A4Z) and, in particular, the introduction of "female genital mutilation" (6A40) indicate a clear intention to address genital cutting. This material should additionally include a new section on "changes affecting intersex anatomy" (no original). GATE. **Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision.** p.5.

¹⁴⁶ "Ou seja, a classificação de experiências como a da transexualidade (que envolve a vivência do gênero de forma não determinada pelo sexo biológico e demanda, muitas vezes mudanças corporais para que tal vivência seja o mais fiel possível à autoidentificação do indivíduo) e da intersexualidade como um problema clínico insiste na patologização, associando, dessa vez e além de tudo, a condição física da genitália ambígua a um problema mental, de modo a dificultar a compreensão dos casos e, por conseguinte, a sua abordagem." GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.125.

¹⁴⁷ APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5.**

2. A REGULAMENTAÇÃO DA INTERSEXUALIDADE NO BRASIL

Iniciado por ativistas intersexuais nos Estados Unidos da América (EUA) o debate sobre a pertinência e necessidade de intervenção médico-cirúrgica em recém-nascidos considerados intersexuais têm mobilizado diversos setores sociais e vários ramos do conhecimento. Destacam-se as pesquisas realizadas pelas ciências médicas, em especial, por setores da pediatria, endocrinologia pediátrica, cirurgia, das ciências sociais a maior parte das pesquisas são produzidas por profissionais da psicologia, psiquiatria, antropologia, história e sociologia.

Tais pesquisas têm como escopo a urgência e necessidade de cirurgias plásticas em pessoas menores de 18 anos e o livre consentimento informado, destacam-se as pesquisas que se baseiam nos saberes da bioética. Entretanto, como apontado por Julie A. Greenberg, é notória a ausência de pesquisas jurídicas que tratam das consequências das abordagens médicas realizadas em pessoas menores de 18 anos.¹⁴⁸

No Brasil, ainda são raríssimos os trabalhos acadêmicos na área do direito que tratem da temática da intersexualidade, cirurgias plásticas normalizadoras em recém-nascidos e seus desdobramentos jurídicos.¹⁴⁹ A pesquisa jurisprudencial resta comprometida em razão de tratar-se de questões envolvendo direitos personalíssimos de pessoas menores de 18 anos, que correm em segredo de justiça.¹⁵⁰

As pesquisas que tangenciam a temática direito ao próprio corpo e autodeterminação dos sujeitos são realizadas, no Brasil, em grande parte por juristas que trabalham com bioética e biodireito. Não temos regulamentação sobre a

¹⁴⁸ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment**. p.277.

¹⁴⁹ Ver: FRASER, Roberta T. D.; LIMA, Isabel M. S. O. **Intersexualidade e Direito à Identidade: Uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas.**; GUIMARÃES JUNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.**; LARA, Mariana. **O Direito à liberdade de uso e (auto) manipulação do corpo.**; LOPES, Laís **Corpos e práticas da pessoalidade: a emergência e a desconstrução da identidade de gênero.**; OLIVEIRA, Ana Carolina G. A. **Corpos estranhos? Reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos** ; OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **“Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade.**;

¹⁵⁰ OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **“Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade**. p. 125.

autodeterminação das pessoas menores de 18 anos para tomada de decisões em procedimentos médicos tal qual ocorre em Portugal.¹⁵¹

A Resolução Nº 1.664/2003-CFM publicada no diário oficial no dia 13 de maio de 2003, define as normas técnicas de manejo e tratamento daquilo que o Conselho Federal de Medicina (CFM) considera como Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS) e estabelece as normas técnicas para o tratamento da intersexualidade em território nacional. A resolução busca dar amparo técnico e legal aos profissionais de saúde no gerenciamento médico dos casos em que o paciente – especialmente no manejo de recém-nascidos – for diagnosticado com alguma condição intersex ou genitália ambígua.¹⁵²

Aníbal Guimarães Júnior destaca que até o ano de 2003 não existia, no Brasil, nenhuma norma ou protocolo médico estabelecido pelo Ministério da Saúde ou Conselho Federal de Medicina (CFM) para o devido gerenciamento médico da intersexualidade. Até então cada profissional da saúde procedia de acordo com seus próprios conhecimentos técnicos sobre o assunto.

2.1. A Recomendação nº 001091/01-8

No ano de 2001, a Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) atuou em dois casos de pacientes intersex atendidos pela rede de saúde do Distrito Federal.¹⁵³ Ao constatar a inexistência de norma ou protocolo de atendimento para tais pacientes, o MPDFT encaminhou a Recomendação nº 001091/01-8, “aos diretores e médicos de hospitais, clínicas e congêneres, públicos e privados, localizados no Distrito Federal” orientando que as intervenções cirúrgicas em crianças nascidas com genitália ambígua só poderiam ser realizadas após consulta ao Ministério Público.¹⁵⁴

¹⁵¹ PEREIRA, André Dias. **O consentimento informado na experiência europeia.**

¹⁵² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

¹⁵³ GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.87. Ver também: OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **“Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade.** p. 125.

¹⁵⁴ A Recomendação nº 001091/01-8 não está disponível para consulta pública, e por isso faremos citação de trechos disponível na tese de doutorado de Aníbal R. Guimarães Júnior: GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.87.

Os casos em que a o MPDFT atuou são mencionados na Recomendação, entretanto, não tivemos acesso aos autos por se tratarem de processos acobertados pelo segredo de justiça, limitada, assim, a consulta apenas às partes e seus advogados.¹⁵⁵

Aníbal Guimarães-Júnior e Carolina Lopes de Oliveira informam que o primeiro dos casos dizia respeito a um intersex adulto, cariótipo 46XY, nomeado na Recomendação como JCS, que havia sido operado ao 4 anos de idade e designado como pertencente ao sexo feminino, nos anos 1982. JCS pleiteava a mudança de nome e sexo, pois ao longo da adolescência havia adotado a identidade de gênero do sexo masculino.¹⁵⁶

O segundo caso tratava-se de uma criança intersex que contava ao tempo da ação com 1 ano de idade, cariótipo 46XX, nomeado na Recomendação como IRA, e que por determinação do MPDFT teve a cirurgia de readequação genital suspensa. IRA foi diagnosticada como portadora da condição “hermafroditismo verdadeiro com predomínio do fenótipo masculino”, e em razão disso foi registrada como pertencente ao sexo masculino. A ação de IRA também dizia respeito a mudança do sexo e do nome no Registro Civil.¹⁵⁷

As notícias a que tivemos acesso sobre processos movidos por pessoas intersex, no Brasil, são em sua maioria para mudança de sexo e do nome no Registro Civil. Não tivemos conhecimento de nenhum processo movido por pessoas intersex contra o Estado, equipe de profissionais de saúde ou contra familiares em

¹⁵⁵ “Art. 189. Os atos processuais são públicos, todavia tramitam em segredo de justiça os processos:

I - em que o exija o interesse público ou social;

II - que versem sobre casamento, separação de corpos, divórcio, separação, união estável, filiação, alimentos e guarda de crianças e adolescentes;

III - em que constem dados protegidos pelo direito constitucional à intimidade;

IV - que versem sobre arbitragem, inclusive sobre cumprimento de carta arbitral, desde que a confidencialidade estipulada na arbitragem seja comprovada perante o juízo.

§ 1º O direito de consultar os autos de processo que tramite em segredo de justiça e de pedir certidões de seus atos é restrito às partes e aos seus procuradores.” BRASIL, Planalto. **Lei nº 13.105, de 16 de Março de 2015.**

¹⁵⁶ GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.87. Ver também: OLIVEIRA, Carolina Lopes de. “Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade. p. 157.

¹⁵⁷ GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.87. Ver também: OLIVEIRA, Carolina Lopes de. “Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade. p. 159.

razão da realização de cirurgias plásticas de readequação precoces realizadas em recém-nascidos.¹⁵⁸

Recentemente tem-se visibilizado alguns poucos casos de intersex ou familiares de intersex que processaram o Estado ou as equipes médicas por procedimentos médico-cirúrgicos cosméticos precoces realizados em recém-nascidos ou crianças incapazes de consentir para a realização de tais intervenções.¹⁵⁹

As considerações e determinações da Recomendação do Ministério Público são bem mais amplas e garantistas do que a Resolução de lavra do Conselho Federal de Medicina, pois, tem em perspectiva o direito ao próprio corpo e a capacidade de consentimento da pessoa intersex menor de 18 anos, conforme veremos na análise conjunta das duas normas. A Recomendação foi impugnada no ano de 2003, pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal sob a alegação de que a medida colocava em risco a vida de recém-nascidos intersex e que, ainda, o Ministério Público estava a usurpar a competência de definir o protocolo de conduta pertencente ao Conselho Federal de Medicina.¹⁶⁰

Por se tratar da primeira tentativa de normatização jurídica da questão em nosso direito, pela dificuldade de acesso ao documento original, e por representar um marco na história da intersexualidade no Brasil, optamos por transcrever a Recomendação Nº 001091/01-8, conforme consta na tese de doutorado de Aníbal Guimarães Junior:

“Considerando que:a ambiguidade genital não põe em risco a vida nem a saúde da criança, não havendo padrões absolutos para que se possa indicar a designação de gênero nos primeiros anos de vida, não se justificando, portanto, os riscos irreversíveis de uma cirurgia prematura [e desnecessária]; o papel do médico, nos casos de GA, é de procurar identificar o gênero e não o de construir um gênero com hormonoterapia ou cirurgia; a designação prematura do gênero é uma solução que não visa ao bem-estar da criança, alheia à ambiguidade nos primeiros anos de vida;

¹⁵⁸ FRASER, Roberta T. D.; LIMA, Isabel M. S. O. **Intersexualidade e Direito à Identidade: Uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas**. Ver também: IBDFAM, Instituto Brasileiro de Direito de Família. **Justiça do Acre autoriza criança intersexual a mudar o nome na certidão de nascimento**.

¹⁵⁹ HUFFINGTON POST. **Mark and Pam Crawford, parents of intersex child, sue South Carolina for sex reassignment surgery.**; DW. **Gender warrior wins case against surgeon**; THE GUARDIAN. **'We don't know if your baby's a boy or a girl': growing up intersex.**; BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.64.

¹⁶⁰ GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética**. p.91.

a prematura designação sexual é realizada para atender aos interesses dos pais, que, num desejo exacerbado de ter a definição de um gênero para a criança, não têm espaço psicológico suficientemente liberto para debater com objetividade questões éticas, médicas e jurídicas envolvidas na designação, confundidas que estão com sua verdadeira pretensão, que é a definição de um gênero social;

os pais necessitam ser orientados para administrar de forma eficiente a ambiguidade genital até que se possa, com segurança absoluta, indicar e efetivar a designação cirúrgica;

a posição do Ministério Público, nestes casos, deve visar efetivamente ao bem estar da criança – princípio da interpretação mais amigável da criança -, uma vítima de circunstâncias as mais diversas, inclusive o destino (CPC, art. 82, I);

que a intervenção desta Promotoria de Justiça no processo de designação de gênero poderá retardar a cirurgia – o interesse virtual – confirmando a marca da atuação preventiva/inibitória do Ministério Público e talvez uma das formas mais eficientes e eficazes de sua intervenção;

[a ocorrência de] danos morais e materiais provocados pela designação sexual mal indicada;

que esses danos, se provocados por funcionário público, constitui prejuízo ao patrimônio público da União ou do Distrito Federal (CPC, art. 82, III);

[que] a designação cirúrgica do sexo, nos casos tratados nesta recomendação, concerne à definição do estado de pessoa, sendo obrigatória a intervenção do Ministério Público, independente de processo;

que a Constituição Federal conferiu ao Ministério Público ampla legitimidade ativa e interventiva para a defesa de interesses individuais indisponíveis e sociais e, de outros interesses difusos e coletivos (CF, arts. 127 e 129, III).¹⁶¹

A Recomendação do MPDFT determina que:

“[constatada a ocorrência de GA] em qualquer hospital, clínica, consultório médico ou congênere, público ou privado, localizado no Distrito Federal, independente do local de nascimento, os pais deverão ser encaminhados imediatamente à Promotoria de Justiça, antes de realizarem o registro civil da criança;

[a DNV] não deverá ser emitida enquanto os pais e a instituição médico-hospitalar não receberem orientação por escrito da Promotoria de Justiça;

[a DNV] será emitida com a indicação do sexo genético, após a realização do exame cariotípico;

a partir desta data [21/05/2001], nenhuma cirurgia de redesignação de gênero – nos casos de genitália ambígua – será realizada sem o controle prévio desta Promotoria de Justiça, independente da idade da criança ou da anuência dos seus pais. A realização da cirurgia será feita após a expedição, pela Promotoria de Justiça, de habilitação escrita com tal recomendação;

em quaisquer dos casos acima mencionados, as equipes médicas deverão encaminhar os pais ao Ministério Público, munidos de cópia integral do prontuário médico da criança, incluindo os exames genéticos, hormonais, imagenológicos e outros realizados e disponíveis, indicando-se, quando apurada, a causa da ambiguidade genital, como, por exemplo, a hiperplasia adrenal congênita;

[esta recomendação também se aplica] aos pacientes adultos com genitália ambígua; o dever de agir incumbe a quem: a) tenha por lei obrigação de cuidado e proteção ao paciente; b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado criminoso; c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado;

¹⁶¹ MPDFT. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **RECOMENDAÇÃO Nº 001091/01-8** *apud* GUIMARÃES JUNIOR. Aníbal R. Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética. p.89-90.

a responsabilidade criminal por erros e omissões é individual do médico ou de outro profissional responsável pelo resultado que esta recomendação busca prevenir, mas a responsabilidade administrativa é do diretor da unidade hospitalar pública;
a equipe médica encarregada direta ou indiretamente do atendimento à criança ou adulto, ou outro profissional de saúde destinatário desta recomendação, quando julgar conveniente, poderá se dirigir à Promotoria de Justiça para discutir casos concretos ou hipotéticos. A Promotoria de Justiça, quando julgar conveniente, poderá solicitar conferência com as equipes médicas, visando à melhor solução para o paciente, em casos concretos;
ao final de 90 dias desta recomendação, será realizada avaliação das atividades desenvolvidas no âmbito dos seus objetivos, das dificuldades enfrentadas e das sugestões de melhoria, que poderão ser apresentadas a esta Promotoria de Justiça.”¹⁶²

Aníbal Guimarães Júnior acredita que a Recomendação do MPDFT é o que mais se aproximou em nosso país de uma moratória das cirurgias plásticas de readequação em recém-nascidos.¹⁶³ Por outro lado, pesquisadoras como Paula Sandrine Machado, Carolina Lopes de Oliveira e Gisele Guimarães Cittadino questionam se, no caso em tela, a necessidade de oitiva prévia do Ministério Público não representaria apenas uma transferência do poder de decisão entre esferas hegemônicas, sistema de saúde e judiciário.¹⁶⁴

2.2. A Declaração de Nascido Vivo (DNV)

No Brasil, a designação do sexo em documento oficial é feita pela primeira vez na Declaração de Nascido Vivo (DNV), que deve ser preenchida pelo médico ou outro profissional de saúde.¹⁶⁵ O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, em 2012,

¹⁶² MPDFT. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **RECOMENDAÇÃO Nº 001091/01-8** *apud* GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.90-91.

¹⁶³ GUIMARÃES JÚNIOR. Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.91.

¹⁶⁴ OLIVEIRA, Carolina Lopes de. CITTADINO, Gisele Guimarães. **O preenchimento de um hiato: um ensaio sobre a intersexualidade.** p.12. MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos. Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.** p.35-36.

¹⁶⁵ “A Declaração de Nascido Vivo – DNV é um formulário criado em 1990, padronizado em nível nacional e distribuído pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais, que repassam às Secretarias Municipais de Saúde que, por sua vez, farão chegar aos responsáveis pelo seu preenchimento, como hospitais públicos e particulares, clínicas, maternidades, outros estabelecimento de saúde, oficiais de registro civil, entre outros. Após o nascimento da criança, o formulário é preenchido e uma das vias será utilizada para embasar o Registro de Nascimento. O preenchimento é manuscrito, em três vias carbonadas, com destinações específicas e exclusivas. A primeira via, branca, é destinada à própria Secretaria Municipal de Saúde, para lançamento dos dados no SINASC – Sistema de Informações sobre Nascido Vivo. A segunda via, amarela, é apresentada no Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais competente para lavrar o assento de nascimento. E a terceira via, rosa, fica arquivada com o próprio responsável pelo preenchimento

três possibilidades para o preenchimento do sexo no formulário da DNV, quais sejam: feminino, masculino ou *ignorado*.

Bloco I – Identificação do recém-nascido Campos de 1 a 6

Este Bloco se destina a colher informações inerentes ao nascido vivo e contem seis campos.

1 Nome do Recém-nascido			
Data e hora do nascimento		3 Sexo	
2 Data		☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	
4 Peso ao nascer		5 Índice de Apgar	
em gramas		1º minuto 5º minuto	
6 Detectada alguma anomalia congênita? Caso afirmativo, usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las			
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Ignorado			

(Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. p.13.)

O sexo é o terceiro item a ser preenchido na DNV, após o nome, data e horário de nascimento. No manual de instruções para o preenchimento do sexo no referido formulário pode-se ler:

“3. Sexo - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de sexo. A alternativa “**Ignorado**” só deverá ser assinalada em casos especiais como genitália indefinida ou hermafroditismo (não esquecendo neste caso de também informar a anomalia congênita nos campo 6 e 41).”¹⁶⁶

A definição equivocada pode acarretar diversos transtornos quando do registro do nascimento da criança no Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais, dentre os quais, o atraso na aquisição de direitos, como lembra Márcia Fidelis Lima, Registradora Pública em Minas Gerais. Entretanto, como veremos em capítulo específico, apesar de existir a possibilidade do sexo designado ser preenchido como ignorado na DNV, apesar do próprio Ministério da Saúde orientar tal preenchimento em casos de intersex, os profissionais de saúde insistem em retardar a emissão do formulário ou se recusam a preencher como ignorado o sexo das crianças com genitália ambígua ou diagnosticados com outra forma de intersexualidade.¹⁶⁷

(hospital, médico, clínica)” LIMA, Márcia Fidelis. **Menino ou menina? E se o médico não souber dizer?** p.318-319.

¹⁶⁶ BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. p.13.

¹⁶⁷ LIMA, Márcia Fidelis. **Menino ou menina? E se o médico não souber dizer?** p.320.

A avaliação mais criteriosa dos fatores biológicos, como supracitado, pode resultar em atraso na designação do sexo da criança pela equipe médica, além de acarretar a realização de diversos exames médicos invasivos e que podem levar meses. Consequentemente, atraso na liberação da DNV, documento obrigatório para a lavratura do registro de nascimento da criança.¹⁶⁸

Tal situação pode ser exemplificada no caso recente do menino Jacob, nascido no estado de São Paulo, no ano 2016, diagnosticado com genitália ambígua ainda no exame de pré-natal (o médico sugeriu que a gestante interrompesse a gestação da criança que possuía, também, uma cardiopatia). Jacob nasceu com um pênis, porém, como não apresentava gônadas visíveis, fator que impossibilitava a definição no sexo masculino, teve sua DNV retida pelo hospital porque os médicos só liberariam após ser realizado o exame do cariótipo.¹⁶⁹

“Jacob não recebeu a declaração de nascido vivo como os demais bebês que nasceram no mesmo dia que ele, pois não tinha gônadas. O hospital só liberou a certidão de nascido vivo quando todos os exames ficaram prontos e foram pagos mediante um acordo com um convênio médico que fizemos, já que ele não possuía cartão do SUS, nem convênio médico porque não [ele] existia [para o Estado], pois não tinha certidão de nascimento, porque não ter gônadas o impediu de existir no sistema social brasileiro. Eu, como mãe, também fiquei sem auxílio-maternidade por dois meses, pois não consegui provar seu nascimento ao INSS.”¹⁷⁰

No ano de 2007, no intuito de erradicar o sub-registro de pessoas naturais, o Governo brasileiro publicou o Decreto Federal Nº 6289 que ampliou o acesso à documentação básica em todo o território nacional, estimulando ações coordenadas entre os diversos órgãos da administração pública.¹⁷¹ Desde 2010, após publicação do Provimento 13 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), foram criadas unidades interligadas de Cartórios de Registro Civil em maternidades e demais estabelecimentos de saúde que realizam partos, de modo a facilitar o registro imediato de recém-nascidos.¹⁷²

¹⁶⁸ LIMA, Márcia Fidelis. **Menino ou menina? E se o médico não souber dizer?** p.320.

¹⁶⁹ SANTOS, Thais Emilia de Campos dos.; MARTINS, Raul Aragão. **Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento.** p.551-552.

¹⁷⁰ SANTOS, Thais Emilia de Campos dos.; MARTINS, Raul Aragão. **Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento.** p.552.

¹⁷¹ BRASIL, Planalto. **Decreto nº 6.289, de 6 de dezembro de 2007.**

¹⁷² BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Provimento 13.** Disponível

2.3. A Resolução Nº 1.664/2003

A Resolução Nº 1.664/2003 define o protocolo de atuação dos profissionais de saúde no gerenciamento das intervenções médico-cirúrgicas em casos de pacientes diagnosticados como intersex, no Brasil. Como veremos, esta Resolução difere em muito das recomendações feitas pelo Ministério Público do Distrito Federal. Especialmente por estabelecer que o recém-nascido diagnosticado intersex deve ser submetido ao tratamento de readequação genital nos primeiros meses de vida – impossibilitando, assim, a participação do sujeito no processo de tomada de decisão – para a definição adequada do sexo.¹⁷³

A Resolução Nº 1.664/2003 do CFM é bem sucinta, conta com apenas sete artigos e que, inicialmente, parece cuidar dos princípios regentes da bioética, beneficência, autonomia, não-maleficência e justiça. Destarte, é na exposição de motivos e no anexo que encontramos as maiores controvérsias, de acordo com os ativistas e pesquisadores de direitos humanos e direitos sexuais.¹⁷⁴

O artigo 1º da Resolução define de maneira bastante ampla o que considera como anomalia da diferenciação sexual:

“Art.1º - São consideradas anomalias da diferenciação sexual as situações clínicas conhecidas no meio médico como genitália ambígua, ambigüidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal , sexo reverso, entre outras.”¹⁷⁵

No intuito de readequar cirurgicamente genitália considerada ambígua de recém-nascido diagnosticado como intersex, a resolução fala em definição adequada do gênero:

“Art. 2º - Pacientes com anomalia de diferenciação sexual devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil (grifo nosso)”¹⁷⁶

¹⁷³ OLIVEIRA, Carolina Lopes de. “Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade. p. 159.

¹⁷⁴ SILVA, Magnus R. Dias. Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo. p.381.

¹⁷⁵ CFM, Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM Nº 1.664/2003.

¹⁷⁶ CFM, Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM Nº 1.664/2003.

Interessante destacar que o termo preferido no artigo supracitado da referida Resolução foi gênero e não sexo. Tal escolha nos chama atenção por se tratar de uma norma que orienta o manejo biomédico para cirurgias de readequação sexual e, que teoricamente, deveria se basear numa perspectiva biológica. Visto que busca orientar a intervenção nos órgãos genitais externos de pessoas cuja anatomia não é percebida dentro de um determinado padrão esperado. Nos parece que se utiliza gênero como o papel ou a expressão de gênero que os profissionais de saúde acreditam será adotado pela criança no futuro, condizente com o sexo de registro e criação.¹⁷⁷

Adiantando parte da discussão do próximo capítulo, o termo gênero, assim como sexo e sexualidade, é um conceito polissêmico que admite vários significados e compreensões, mas que tem sido bastante utilizado por teóricos críticos como categoria de diferenciação entre as identidades sociais definidas como femininas ou masculinas.¹⁷⁸ Inicialmente gênero surge como um conceito analítico em meio aos debates feministas no começo dos anos 1970 “para enfatizar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo”¹⁷⁹, de modo a rejeitar o determinismo biológico implícito que o termo sexo carregaria.¹⁸⁰

“O desenvolvimento da linguagem que usamos é um indicador valioso disso: está em constante evolução. O termo “sexo”, por exemplo, significava, originalmente, simplesmente, “o resultado da divisão da humanidade no segmento feminino e no segmento masculino”. Referia-se, naturalmente, às diferenças entre homens e mulheres, mas também à forma como homens e mulheres se relacionavam. Como veremos adiante, esse relacionamento era significativamente diferente daquele que nossa cultura compreende atualmente, como dado – que homens e mulheres são fundamentalmente

¹⁷⁷ “Sexo tem pelo menos quatro significados na língua portuguesa. O primeiro é biológico – distinção macho e fêmea; o segundo é classificatório – o conjunto das pessoas que possuem o mesmo sexo; o terceiro é sinônimo de sexualidade: sensualidade, volúpia, lubricidade; e, por fim, o último se refere aos órgãos genitais externos. [...] sexo legal ou jurídico é entendido como aquele que deve constar obrigatoriamente no assento de nascimento das pessoas físicas [...] elemento indispensável da identidade civil e, a princípio, imutável, só cabendo sua alteração em razão de erro cometido no momento do registro. É, em geral, estabelecido Segundo a aparência anatômica externa do órgão genital.” VENTURA, Miriam. **A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania**. p.18-21.

¹⁷⁸ VENTURA, Miriam. **A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania**. p.18.

¹⁷⁹ SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. p. 72.

¹⁸⁰ “O debate sobre o conceito de gênero aparece sobretudo na identificação e crítica dos mecanismos sociais e institucionais de inferiorização da condição social da mulher. Este conceito se mostrou uma ferramenta capaz de identificar como determinadas posições não masculinas são inferiorizadas e como esta capacidade institucional e social de inferiorização está a serviço de garantir a supremacia hegemônica do universo masculino. Neste sentido, gênero não é apenas um conceito ou campo de estudos mas uma relação de poder.” PRADO, Marco Aurélio Máximo.; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. p.48-49.

diferentes. No período que compreende, aproximadamente, os dois últimos séculos, “sexo” adquiriu um sentido mais preciso: ele se refere às diferenças anatômicas entre homens e mulheres, a corpos marcadamente diferenciados e ao que nos divide, e não o que nos une. Tais mudanças não são acidentais. Elas indicam uma complexa história, na qual a diferença sexual (sejam homem ou mulher, heterossexual ou homossexual) e a atividade sexual acabaram por ser vistas como de importância social única.”¹⁸¹

Já no artigo 3º a Resolução endossa a perspectiva médico biológica da compreensão do sexo a partir de vários critérios, quais sejam, hormonal, genético, gonadal e aparência física, tratado no primeiro capítulo:

“**Art. 3º** - A investigação nas situações acima citadas exige uma estrutura mínima que contemple a realização de exames complementares como dosagens hormonais, citogenéticos, imagem e anatomopatológicos.”¹⁸²

É no artigo 4º da Resolução que é traçado o protocolo de manejo e tratamento da questão intersexual. Nossa regulamentação parte do princípio de que o melhor interesse da criança diagnosticada deve ser definido através da análise de cada caso por um grupo interdisciplinar, composto por profissionais das ciências médicas e, ainda, focado na cuidado da saúde infantil.

O livre consentimento informado da pessoa intersex menor de 18 anos e de seus responsáveis legais é definido nos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 4º, e demonstram que nossa legislação e profissionais da saúde compreendem bem a importância da participação do sujeito afetado na tomada de decisão biomédica concernente a cirurgia tão complexa quanto a de readequação sexual:

“**Art. 4º** - Para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil; Parágrafo 1º - 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. Parágrafo 2º - O paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo. Parágrafo 3º - No momento da definição final do sexo, os familiares ou responsáveis legais, e eventualmente o paciente, devem estar suficiente e devidamente informados de modo a participar da decisão do tratamento proposto. Parágrafo 4º - A critério da equipe médica

¹⁸¹ “Essa abordagem reduz a complexidade do mundo à suposta simplicidade imaginada de suas partes constituintes e procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos.” WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. p.42.

¹⁸² CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003**.

outros profissionais poderão ser convocados para o atendimento dos casos.”¹⁸³

Entretanto, conforme ressalta Carolina Lopes de Oliveira, a leitura conjunta dos dispositivos mencionados soa contraditória, visto que a “definição adequada do gênero e o tratamento em tempo hábil” indicam que os procedimentos médico cirúrgicos devem ser realizados ainda nos primeiros meses de vida da criança, sendo assim, limita-se a possibilidade de participação deste no processo de definição cirúrgica de sua genitália e sexo.¹⁸⁴

A exposição de motivos é apresentada como um anexo da referida resolução e foi elaborada por Edson de Oliveira de Andrada, Presidente do CFM e Rubens dos Santos Silva, Secretário-Geral do CFM, no ano de 2003, quando da elaboração do texto. De tal depreende-se que em nome da “urgência biológica e social” crianças e adolescentes diagnosticados como intersexuais devem ser submetidos à procedimentos médicos e cirúrgicos para garantir desde a primeira infância a correção de alguma “atipicidade sexual anatômica”.¹⁸⁵

Esta percepção exposta nos motivos da Resolução pelo CFM é endossada por alguns dos principais médicos e pesquisadores das ciências médicas que lidam com casos de intersexualidade, pois acredita-se que tal adequação do fenótipo à “identidade de gênero” garantiria o adequado bem-estar psicossocial e sexual desses sujeitos.¹⁸⁶

“Uma coisa é sexo, outra coisa é gônada, outra é cariótipo, etc., outra coisa é gênero, mas nem sempre uma coisa combina com a outra. O que a gente queria é que tudo combinasse, né?”¹⁸⁷

Conforme elucidado por Paula Sandrine Machado¹⁸⁸ e Laís Lopes¹⁸⁹, os procedimentos cirúrgicos e hormonais empregados pelo CFM para a designação

¹⁸³ CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

¹⁸⁴ OLIVEIRA, Carolina Lopes de. “Menin_s”: **Novas aceções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade.** p.155.

¹⁸⁵ CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

¹⁸⁶ GUIMARÃES JÚNIOR. Anibal Ribeiro. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.9.

¹⁸⁷ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural.** p. 261.

¹⁸⁸ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural.** p. 261.

¹⁸⁹ LOPES, Laís. **Corpos e práticas da personalidade: a emergência e a desconstrução da identidade de gênero.** p.129.

sexual (que não se confundem com procedimentos necessários para a manutenção da saúde em casos de risco) realizados em crianças e adolescentes intersexuais são baseados em discursos e práticas normalizadoras que buscam a adequação dos corpos vistos como “anormais”.

Ainda na exposição de motivos da Resolução Nº1.664/2003 do CFM depreende-se uma certa necessidade de coerência ou equivalência entre sexo anatômico construído cirurgicamente, sexo designado e sexo de criação. Como supramencionado, de acordo com o discurso biomédico dominante exposto, ademais, na própria Resolução, a manutenção do protocolo cirúrgico e médico deveria ser mantido em razão da ausência de provas de que a criação da criança com ambiguidade sexual seria de fato vantajosa:

“Um dos problemas mais controversos pertinentes às intervenções na criança é a conduta diante dos recém-nascidos com genitais ambíguos. 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. 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. Diante desses dois extremos, há necessidade de uma avaliação multidisciplinar onde todos os aspectos sejam discutidos e analisados, para que a possibilidade de insatisfação seja mínima.”¹⁹⁰

Neste sentido, busca-se, sob o argumento biomédico do melhor interesse da criança, que haja a possibilidade de mínima insatisfação quanto ao sexo designado para a criação e assunção de papéis sociais de acordo com o sexo anatômico. De modo que a criança operada se torne um adolescente e um futuro adulto “normal”.

Neste aspecto, destacamos a análise de Diego Vallejo Díaz sobre o protocolo biomédico, a intersexualidade é percebida como um falha da biologia humana, passível de correção por meio de protocolos cirúrgicos e hormonais. Busca-se, assim, corrigir uma “falha da natureza”, entretanto, isso não garante que a criança se

¹⁹⁰ CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

identifique futuramente com o sexo construído para si ou que mantenha uma conduta sexual condizente com a norma binária e heterossexual.¹⁹¹

A normalização subjacente à norma biomédica se encontra na necessidade de implementar um protocolo m o mais precocemente possível, antes que a criança perceba o próprio corpo, de modo a tentar fazer com que sexo, identidade de gênero e sexualidade se alinhem cirurgicamente. O não alinhamento é visto como um erro, uma exceção não digna de nota.

A medicalização baseia-se, na visão do jurista Carlos Konder, no paradigma racionalista da modernidade, que acata o discurso médico como verdadeiro e instaurador da normalidade. De modo que qualquer diferença é vista como anormalidade ou imoralidade “passam a ser consentidas e autorizadas pelo médico, entidade a quem se atribui o poder de determinar o que é saudável e correto do ponto de vista científico.”¹⁹²

Diante do exposto, a jurista Miriam Ventura adverte que o direito, no que tange aos avanços biotecnológicos está, também, preso à velhos conteúdos. A própria Resolução do CFM, supracitada, demonstra como, em um ordenamento como o nosso, os corpos são vistos apenas como objetos, não passíveis de livre construção pelos sujeitos. Para Miriam Ventura, é imperioso, portanto, que se desenvolva um instrumental capaz de promover a autonomia e proteger o direito dos cidadãos ao próprio corpo, especialmente o direito dos sujeitos mais vulnerabilizados socialmente.¹⁹³

Segundo Miriam Ventura e Fermin Schramm, esse duplo aspecto é reflexo da constituição do direito e da medicina como espaços eminentemente biopolíticos. Ambos os autores se baseiam na concepção desenvolvida por Michel Foucault a respeito da biopolítica, esta vista como mecanismo de inserção da vida e do corpo humano no âmbito dos cálculos políticos.

Para Miriam Ventura e Fermin Schramm, a biopolítica pode se expressar de maneira positiva e de maneira negativa:

O's efeitos positivos da biopolítica se expressam quando o Estado, por meio de seus poderes constituídos e saberes vigentes, busca exercer sua função

¹⁹¹ DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales.** p.39.

¹⁹² KONDER, Carlos Nelson. **Privacidade e corpo: convergências possíveis.** p.361.

¹⁹³ VENTURA, Miriam. **A transexualidade no Tribunal: saúde e cidadania.** p.30.

protetora e promotora do direito à saúde, regulamentando e implementando o uso adequado das biotecnologias com o objetivo de prevenir danos irreversíveis ou riscos para a integridade física e moral das pessoas. Schramm também considera que os efeitos são negativos quando o acesso a determinados segmentos aos avanços biotecnológicos é obstruído.”¹⁹⁴

Os embates médicos e jurídicos quanto às possibilidades e os limites à intervenção biotecnológica para fins de redesignação sexual giram, justamente, em torno desse duplo aspecto do controle biopolítico dos corpos. De acordo com Miriam Ventura, de um lado está a possibilidade técnico-científica de manipulação do corpo e de alteração do sexo/gênero de nascimento dos sujeitos e, do outro, os questionamentos morais e éticos quanto aos limites do uso de tais procedimentos e tecnologias, “e como o uso dessa alternativa pode atingir, de forma positiva ou negativa, a autonomia do sujeito moral em suas liberdades individuais garantidas pelos direitos humanos, bem como sua própria integridade física e psíquica.”¹⁹⁵

Miriam Ventura observa que as diretrizes nacionais que estabelecem o protocolo de intervenção médica adotam uma visão calcada numa concepção conservadora e naturalizante das identidades sexuais e de gênero. Se por um lado regulam a intervenção nos corpos, de modo a garantir a aplicação não lesiva à integridade física e psíquica dos indivíduos, por outro, restringe o acesso apenas aos sujeitos que se adequem à um certo tipo de normalidade sexual e de gênero, que se adequem ao padrão estabelecido como correto.¹⁹⁶

¹⁹⁴ VENTURA, Miriam. **A transexualidade no Tribunal: saúde e cidadania.** p.30.

¹⁹⁵ VENTURA, Miriam. **A transexualidade no Tribunal: saúde e cidadania.** p.31.

¹⁹⁶ VENTURA, Miriam. **A transexualidade no Tribunal: saúde e cidadania.** p.31.

3. ANATOMIA DA INTERSEXUALIDADE: DO HERMAFRODITISMO MÍTICO À ANOMALIA DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL

“Tão forte é o dogma da dicotomia anatômica, que quando não é encontrado, é produzido. Quando os órgãos genitais são ambíguos, a ideia da natureza dual dos órgãos genitais não é revisada, mas eles são disciplinados para que se adaptem ao dogma.”¹⁹⁷

A definição do que é a intersexualidade, como pôde ser percebido ao longo do primeiro capítulo, faz misturar o conhecimento produzido pela medicina e a vivência dos sujeitos intersex tornando o trabalho aqui desenvolvido uma questão instigante e complexa.

Partindo dos discursos desenvolvidos por profissionais das ciências médicas e biológicas, a intersexualidade compreende uma variedade de condições congênitas, caracterizadas pela ocorrência de alguma ou algumas falhas ou desordens no processo de desenvolvimento e diferenciação sexual. As falhas ou desordens podem se dar em qualquer uma das fases do processo típico de diferenciação sexual, quais sejam, desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou fenotípico.

Segundo [a Classificação Internacional de Doenças \(CID-11\)](#) uma variedade de configurações sexuais ou condições atípicas do desenvolvimento sexual podem ser consideradas como espécies de intersexualidade.¹⁹⁸ De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA), a intersexualidade pode, também, ser classificada como uma Disforia de Gênero, uma condição médico-psiquiátrica que tem como causa o desconforto ou inadequação em relação ao sexo designado no nascimento e está sujeita a tratamento psiquiátrico e psicológico.¹⁹⁹

[Dentro do binarismo masculino/feminino, a](#) diferença do desenvolvimento sexual intersex é percebida como uma falha. Tal concepção explicaria porque a Resolução Nº1664 de 2003 do CFM entende que a intersexualidade representa um

¹⁹⁷ “Tan fuerte es el dogma sobre la dicotomía anatómico, que cuando no se la encuentra se la produce. Cuando los genitales son ambiguos, no se revisa la idea de la naturaleza dual de los genitales sino que se disciplinan para que se ajusten a dogma.” MAFFIA, Diana. (Org). **Sexualidades migrantes género y transgénero**. p.5.

¹⁹⁸ GATE. **Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11.**; GATE. **Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision**.

¹⁹⁹ APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5**.

risco biológico e social para o sujeito. A tipicidade natural se encontraria na morfologia dos corpos humanos do macho e da fêmea, *essencialmente* diferentes entre si, cujo aparato sexual normal é aquele claramente identificável no nascimento, sob o qual as normas e os papéis de gênero são desenhados e estabelecidos de maneira intrinsecamente diferentes.²⁰⁰

Por outro lado, a intersexualidade também é pensada a partir das teorias críticas produzidas pelas ciências sociais, filosofia, antropologia e psicologia. Tais saberes orientados pelas análises sobre corporalidade, identidade de gênero, sexo e sexualidade questionam o modo como é realizado o manejo da intersexualidade por parte da ciência médica e o protocolo cirúrgico e hormonal.²⁰¹

Das análises feitas nos primeiros capítulos desta tese pode-se perceber a tentativa de desvelamento médico de um sexo verdadeiro nos corpos dos sujeitos intersex, apesar das pesquisas feitas pelas áreas da biologia e genética apontarem que inúmeros são os fatores que influenciam na definição do sexo biológico. Sejam tais fatores genéticos, hormonais, gonadais, sociais ou psicológicos não se sabe ao certo qual ou quais desses são determinantes.

Notamos que para o saber médico existe um padrão corporal a ser encontrado, uma norma que se destaca do protocolo de manejo da intersexualidade e, esta norma, o gabarito de inteligibilidade é do sexo verdadeiro. Sexo feminino ou masculino, fêmea ou macho, vagina ou pênis, qualquer coisa que não se enquadre nesse gabarito é percebido como uma marca da falha da natureza, um erro, uma desordem ou anomalia.

“Nesse contexto a norma se afasta de uma forma que a oferece como um princípio de distribuição de objetos e sujeitos nos campos do normal e do anormal e assume a forma de uma ação, remetendo à ideia de mecanismos e estratégias de constituição dos objetos e dos sujeitos. A norma se desubstantiva e se torna verbo. Mais pertinente do que se falar em ‘norma’, será falar em ‘normalização’.”²⁰²

O corpo é a instância material em disputa na busca pelo sexo verdadeiro, o local onde as marcas de aceitabilidade e inteligibilidade se inscrevem nos termos de

²⁰⁰ CORREA. Marilena C.D.V., ARÁN. Márcia, **Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista**. p.192.

²⁰¹ VÁZQUEZ, Araceli González. **Michel Foucault, Judith Butler, y los cuerpos e identidades críticas, subversivas y deconstructivas de la Intersexualidad**. p.236.

²⁰² FONSECA, Marcio Alves da. **Michel Foucault e o Direito**. p.60.

“natural” e “normal”. Nesta perspectiva, Guacira Louro recorda como, a partir de uma concepção dualista, o corpo acaba sendo negado como âmbito de projeção da cultura e localizado apenas no âmbito da natureza:

“Na concepção de muitos, o corpo é “dado” ao nascer; ele é um legado que carrega “naturalmente” certas características, que traz uma determinada forma, que possui algumas “marcas” distintivas. Para outros, no entanto, é impossível separar as duas dimensões. Nessa perspectiva, o corpo não é “dado”, mas sim produzido — cultural e discursivamente — e, nesse processo, ele adquire as “marcas” da cultura, tornando-se distinto. As formas de intervir nos corpos — ou de reconhecer a intervenção — irão variar conforme a perspectiva assumida. Ilusório será acreditar, contudo, que, em algum momento, as instâncias pedagógicas s deixaram de se ocupar ou se preocupar com eles.”²⁰³

Ainda, de acordo com Guacira Louro, os corpos femininos e masculinos, corpos de meninos e meninas, suas características físicas, são observados como dados naturais que estariam fora da cultura. Avaliam-se tais os corpos sobre pressupostos de categorias femininas e masculinas, medidos e classificados em razão das “marcas corporais” que inscrevem e instauram as diferenças “naturais” entre os machos e fêmeas da espécie humana. Caso não estejam dentro do padrão esperado para as categorias feminino e masculino, serão corrigidas as falhas e moldadas conforme aos padrões e convenções sociais.²⁰⁴

Guacira Louro questiona, o que deveriam essas marcas dizer sobre os corpos? O que tais marcas deveriam evidenciar? Deveriam sem ambiguidade indicar a identidade feminina ou masculina? Um pênis ou uma vagina carregariam a evidência de tais identidades s? O simples olhar sobre o corpo seria capaz de interpretar e indicar as marcas (gênero, raça, sexo e sexualidade), estas percebidas

²⁰³ LOURO, Guacira. **Corpo, escola e identidade**. p.61.

²⁰⁴ “Sabemos que tem relação com o poder, mas sua relação não se dá pelo uso da força, e sim por meio de uma espécie lógica que se poderia quase dizer que é invisível e insidiosa. A norma não emana de um único lugar, não é enunciada por um soberano, mas, em vez disso, está em toda parte. Expressa-se por meio de recomendações repetidas e observadas, cotidianamente, que servem de referência a todos. Daí, por que a norma se faz penetrante, daí por que ela é capaz de se “naturalizar”. Quanto à diferença é possível dizer que ela seja um atributo que só faz sentido ou só pode se constituir em uma relação. A diferença não pré-existe nos corpos dos indivíduos para ser simplesmente reconhecida; em vez disso ela é atribuída a um sujeito (ou a um corpo, uma prática, ou seja lá o que for) quando relacionamos esse sujeito (ou esse corpo ou essa prática) a um outro que é tomado por referência. Portanto, se a posição do homem branco heterossexual de classe média urbana foi construída historicamente, como a posição-de-sujeito ou identidade de referência, segue-se que serão “diferentes” todas as identidades que não correspondam a esta ou que desta se afastem. A posição “normal” é, de algum modo, onipresente, sempre presumida, e isso a torna, paradoxalmente, invisível. Não é preciso mencioná-la. Marcadas serão as identidades que dela diferem.” LOURO, Guacira. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. p.22.

como fixas e universais. “Então, ficamos desconfortáveis se, por algum motivo, nossa leitura não é imediatamente clara ou reveladora; se por algum motivo, não conseguimos enquadrar alguém (ou nós próprios) numa identidade a partir da aparência de seu corpo.”²⁰⁵

“E, assim, deixamos de problematizar, exatamente, as tais “marcas”. Esquecemos de indagar a respeito das razões por que certas características (um pênis ou uma vagina, a cor da pele, o formato dos olhos ou do nariz) são tão especiais; deixamos de perguntar por que esses e não outros elementos (as orelhas, o tamanho das mãos ou dos braços, por exemplo) foram escolhidos como definidores de uma identidade sexual, de raça, etnia ou de gênero. Esquecemos que a identidade é uma atribuição de uma cultura. Esquecemos que os corpos são significados, representados e interpretados culturalmente, que diferentes sociedades e grupos atribuem significados também diferentes às características físicas: que determinados traços ou características podem ter importância, serem considerados notáveis e, então, se constituírem em “marcas” definidoras, ou, ao contrário permanecerem banais, irrelevantes.”²⁰⁶

O gênero, assim como o sexo e a sexualidade, se apresenta como uma marca definidora de identidade. O modo de compreender e conceituar o termo gênero se inscreve em um espaço ainda repleto de disputas teóricas e intelectuais dentro do feminismo e dos estudos gênero.²⁰⁷ A análise de tais disputas e debates em torno do conceito e de sua compreensão é uma tarefa que extrapola em muito o espaço da discussão proposta neste capítulo.²⁰⁸ Entretanto, podemos dizer que compreende-se que “o gênero nasce para rejeitar o determinismo biológico implícito no termo ‘sexo’ ou na ‘diferença sexual’ e sublinhar o caráter relacional das definições normativas da feminilidade”.²⁰⁹

²⁰⁵ LOURO, Guacira. **Corpo, escola e identidade**. p.62.

²⁰⁶ LOURO, Guacira. **Corpo, escola e identidade**. p.62.

²⁰⁷ “A constatação de que a diferença entre homens e mulheres é natural, um dado biológico e, portanto, pré-social, é um modelo nativo ocidental que se afirma na diferença binária. Os estudos iniciais sobre gênero afixam essa suposição binária entre os sexos. Essa dificuldade de relacionar sexo e gênero está na raiz dos principais debates envolvendo o tema do gênero e das relações de gênero.” CAMPOS, Carmen Hein de. **Criminologia feminista: teoria feminista e crítica às criminologias**. p. 121.

²⁰⁸ Remetemos o leitor a leitura dos seguintes textos: RUBIN, Gayle. **Políticas do sexo**. ; SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. HARAWAY, Donna. **“Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra**.; O capítulo II, Teoria Crítica Feminista do livro de Carmen Hein de Campos nos fornece um panorama sobre a evolução e disputas em torno do conceito de gênero. CAMPOS, Carmen Hein de. **Criminologia feminista: teoria feminista e crítica às criminologias**.

²⁰⁹ CAMPOS, Carmen Hein de. **Criminologia feminista: teoria feminista e crítica às criminologias**. p. 121.

De acordo com a filósofa Judith Butler a intersexualidade e os esforços médicos para uma adequação genital ao modelo macho/fêmea demonstra materialmente como a sociedade fundada no padrão sexista e heteronormativo se apoia na ideia de que “o gênero tem que surgir de formas singulares e normativas no nível anatômico”.²¹⁰

“De certa forma, é ainda mais surpreendente o estado de mutilação em que esses corpos são deixados, as mutilações que são realizadas e depois paradoxalmente são racionalizadas em nome de uma “aparência normal”, o motivo usado pelos médicos para justificar essas operações. Os pais são, frequentemente, informados de que a criança não terá uma aparência normal, que ele ficará envergonhado no vestiário – aquele lugar de ansiedade pré-adolescente sobre o próximo desenvolvimento do gênero –, e que seria melhor para a criança parecer normal, embora tal cirurgia possa privar a pessoa permanentemente da função sexual e do prazer (Tradução livre).”²¹¹

Conforme a pesquisa de Alice Dreger, a percepção contemporânea sobre a intersexualidade inserindo-a nos manuais médicos como uma condição médica complexa passível de normalização e correção, começou a se desenvolver a partir do século XIX.²¹² A partir de uma *genealogia*, compreendemos que a construção discursiva feita sobre a intersexualidade se insere historicamente no mesmo período político-social em que ocorre a emergência e difusão de práticas de medicalização do sexo, ou a construção daquilo que o filósofo Michel Foucault nomeou como *scientia sexualis*.²¹³

“O que temos aqui, então é a constituição de uma nova *episteme*, de um outro conjunto de regras ou de formas de compreender e dar sentido ao mundo. Novos saberes, novas verdades são instituídas. Como parte desse contexto – aliás como parte especialmente importante – foram sendo construídas novas formas de representar e dar significado ao homem e à mulher, às suas relações, à sexualidade. Tais mudanças não são nada

²¹⁰ BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.97.

²¹¹ “En cierta manera, todavía es más sorprendente el estado de mutilación en el que se deja a estos cuerpos, las mutilaciones que se realizan y que luego paradójicamente se racionalizan en nombre de una “aparência normal” la razón utilizada por los médicos para justificar esas operaciones. A menudo dicen a los padres que el niño no tendrá una apariencia normal, que pasará vergüenza en el vestuario – ese lugar de ansiedad preadolescente sobre el próximo desarrollo del género –, y que sería mejor para el niño parecer normal aunque dicha cirugía pueda privar permanentemente a la persona de la función sexual y del placer.” (No original) BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.97.

²¹² DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.16.

²¹³ “De fato, aquilo que entendemos por ‘sexualidade’ não seria outra coisa senão resultado de nossa ‘vontade de saber’ sobre o sexo, que ao mesmo tempo o toma por objeto de saber e o oferece como objeto de intervenção de técnicas de poder. Aquilo que chamamos de sexualidade não é mais que o produto de um mecanismo de saber-poder. A sexualidade é um ‘dispositivo’. É algo a partir do que, e sobre o que um certo número de discursos, de práticas, de técnicas, de saberes e de intervenções se torna possível.” FONSECA, Márcio Alves da. **Michel Foucault e o Direito**. p.198-199.

banais: elas são constituídas e constituintes de outras estratégias e relações de poder. Como os novos Estados nacionais estarão agora, mais do que antes, preocupados em controlar suas populações e garantir sua produtividade, seus governantes vão investir numa série de medidas voltadas para a vida: passam a disciplinar a família e a ter especial cuidado com a reprodução e as práticas sexuais. É importante prestar atenção em quem, neste contexto, tem autoridade para afirmar a verdade e quem será o alvo preferencial dos governos.”²¹⁴

| **Tal construção discursiva foi** fundamental para a emergência dos discursos que possibilitaram práticas regulatórias da sexualidade a partir da noção da existência um *sexo verdadeiro* e de uma variedade de sexos erráticos, falsos ou anormais, em que a intersexualidade é uma espécie.

Ou, como nas palavras de Vladimir Safatle, uma das mais impressionantes invenções da modernidade: “uma ciência da sexualidade, um discurso científico sobre o que devo fazer para não ter uma sexualidade patológica.”²¹⁵

| “[...] a noção de “sexo” permitiu agrupar, de acordo com uma unidade artificial, elementos anatômicos, funções biológicas, condutas, sensações e prazeres e permitiu fazer funcionar esta unidade fictícia como princípio causal, sentido onipresente, segredo a descobrir em toda parte: o sexo pode, portanto, funcionar como significante único e universal. Além disso, apresentando-se unitariamente como anatomia e falha, como função e latência, como instinto e sentido, pôde marcar a linha de contato entre um saber sobre a sexualidade humana e as ciências biológicas da reprodução; desse modo aquele saber, sem nada receber realmente dessas últimas – salvo algumas analogias incertas e uns poucos conceitos transplantados – ganhou, por privilégio de vizinhança, uma garantia de quase cientificidade; mas através dessa mesma vizinhança, certos conteúdos da biologia e da fisiologia puderam servir de princípio de normalidade à sexualidade humana. [...] O sexo, essa instância que parece subjacente a tudo o que somos, esse ponto que nos fascina pelo poder que manifesta e pelo sentido que oculta, ao qual pedimos revelar o que somos e liberar-nos o que nos define, o sexo nada mais é do que um ponto ideal tornado necessário pelo dispositivo da sexualidade e por seu funcionamento. Não se deve imaginar uma instância autônoma do sexo que produza, secundariamente, os efeitos múltiplos da sexualidade ao longo de toda a superfície de contato com o poder. O sexo é, ao contrário, o elemento mais especulativo, mais ideal e igualmente mais interior, num dispositivo de sexualidade que o poder organiza em suas captações dos corpos, de sua materialidade, de suas forças, suas energias, suas sensações, seus prazeres.”²¹⁶

Assim, desde a lógica foucaultiana, só é possível pensar na construção do discurso sobre o sexo verdadeiro, normal e legítimo em referência às sexualidades

²¹⁴ LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia**. p.88.

²¹⁵ SAFATLE, Vladimir. **Aulas do curso: Erotismo, sexualidade e gênero**. p.2.

²¹⁶ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. p.168-169.

falsas, anormais e ilegítimas que permitiram a conformação da norma.²¹⁷ Tal percurso genealógico e, também, histórico é importantíssimo para que se compreenda como em determinado momento aqueles corpos que não nasciam com traços corporais típicos ou com a genitália conforme a esperada dualidade macho-fêmea foram obrigados a se corrigir cirurgicamente para serem considerados sujeitos de direito.²¹⁸

“Uma investigação genealógica da constituição do sujeito supõe que sexo e gênero são efeitos – e não causas – de instituições, discursos e práticas; em outras palavras, nós, como sujeitos, não criamos ou causamos as instituições, os discursos e práticas, mas eles nos criam ou causam, ao determinar nosso sexo, nossa sexualidade, nosso gênero. As análises genealógicas de Butler vão se concentrar no modo como o efeito-sujeito, como ela o chama, se dá, e ela sugere, além disso, que há outros modos pelos quais o sujeito poderia se “efetuar”. Se o sujeito não está exatamente “lá” desde o começo (isto é, desde o momento que nasce), mas é instituído em contextos específicos e em momentos específicos (tal modo que o nascimento em si constitui uma cena de subjetivação), então o sujeito pode ser instituído diferentemente, sob formas que não se limitem a reforçar as estruturas de poder existentes.”²¹⁹

Parafraseando Michel Foucault, acreditamos que numa sociedade como a nossa em que, *afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a certa maneira de viver ou a certa maneira de morrer, em função de discursos verdadeiros [sobre o sexo], que trazem consigo efeitos específicos de poder*, as invenções da identidade e da diferença heteronormativa²²⁰ merecem *um pouquinho de atenção*.²²¹

“Mas a manutenção dessas posições hierarquizadas não acontece sem um investimento continuado e repetitivo. Para garantir o privilégio da heterossexualidade – seu status de normalidade e, o que ainda é mais forte,

²¹⁷ Ver: PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **A história da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo.**; PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **Do pastorado ao governo (bio)político dos homens: notas sobre uma genealogia da governamentabilidade.**; PRETES, Érika. PEREIRA, Jailane. **Entre a governamentabilidade e a biopolítica: a contraconduta na obra de Michel Foucault.**

²¹⁸ ENGUIX, Begonya. **Cuerpo y transgresión: de Helena de Céspedes a Lady Gaga.** p. 26.

²¹⁹ SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer.** p. 21-22.

²²⁰ LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia.** p.89.

²²¹ “Portanto, são discursos que têm, no limite, um poder de vida e de morte. [...] de onde lhes vêm esse poder? Da instituição judiciária, talvez, mas eles o detêm também do fato de que funcionam na instituição judiciária como discursos de verdade, discursos de verdade porque discursos com o estatuto científico, ou como discursos formulados exclusivamente por pessoas qualificadas, no interior de uma instituição científica. Discursos que podem matar, discursos de verdade e discursos – vocês são prova disso – que fazem rir. E os discursos que fazem rir e que têm o poder institucional de matar, são no fim das contas, numa sociedade como a nossa, discursos que merecem um pouco de atenção.” FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975).** p.8.

seu caráter de naturalidade – são engendradas múltiplas estratégias nas mais distintas instâncias (na família, na escola, na igreja, na medicina, na mídia, na lei). Através de estratégias e táticas aparentes ou sutis reafirma-se o princípio de que os seres humanos nascem como macho ou fêmea e que seu sexo – definido sem hesitação em uma destas duas categorias – vai indicar um de dois gêneros possíveis – masculino ou feminino – e conduzirá a uma única forma normal de desejo, que é o desejo pelo sujeito de sexo/gênero oposto ao seu.”²²²

O discurso sobre a repressão do sexo foi sustentado durante séculos, fomos levados a crer que tudo que se referia ao corpo, seus domínios e prazeres era da instância do privado. Sobre o sexo e o corpo reinaram diversas e extensas restrições e interdições.²²³ O sexo era, portanto, sob tal ótica, o interdito maior, aquilo sobre o qual nada deveria ser dito, especialmente em público e para pessoas de fora do círculo familiar. O sexo era aquilo que deveria permanecer escondido, recatado e, se insistisse em vir à luz, deveria ser escrutinado, avaliado, medido, julgado.²²⁴

Entretanto, tal percepção sobre o sexo foi questionada a partir das pesquisas de historiadores, filósofos, psicólogos e sociólogos como Michel Foucault, Jeffrey Weeks²²⁵, Thomas Laqueur²²⁶, dentre outros, que se colocaram a problematizar a *verdade* sobre tal interdição, do não dito e proibido sobre o sexo. A partir de tais problematizações percebeu-se que, muito pelo contrário, o sexo pertence ao campo do público e não do privado, como fomos levados a crer durante muito tempo.

O primeiro volume da “*História da Sexualidade: a vontade de saber*” escrito por Michel Foucault e publicado no ano de 1976, representa uma importante marca ou fissura nos estudos críticos sobre a sexualidade e também sobre o gênero, tendo influenciado diversos autores e autoras, como veremos ao longo deste trabalho.²²⁷

De acordo com Michel Foucault, o início do século XIX representaria um marco de ruptura na história da sexualidade ocidental, pois dataria a emergência de uma tecnologia de poder sobre o sexo que se fundamentou inicialmente nos saberes *científicos* elaborados pela pedagogia, medicina e economia. Seriam, portanto, o que Foucault nomeou de dispositivos de saber. E seriam responsáveis por elaborar

²²² LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia**. p.89.

²²³ “A sexualidade é, entretanto, além de uma preocupação individual, uma questão claramente crítica e política, merecendo, portanto, uma investigação e uma análise histórica e sociológica cuidadosas.” WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. p.39.

²²⁴ PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **Do Pastorado ao governo (Bio)Político dos homens: notas sobre uma genealogia da governamentalidade**. p.15.

²²⁵ WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. p.39.

²²⁶ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. p.

²²⁷ PRETES, Érika. **A criminalização do discurso de ódio homofóbico no Brasil**. p.18.

discursos de verdade sobre o sexo,²²⁸ retirando das mãos da Igreja Cristã a exclusividade de sua produção, permitindo assim a laicização de tal conhecimento.

A verdade sobre o sexo teria sido construída e estabelecida por meio de normas médicas e jurídicas que definiram quais identidades e corpos poderiam ser viáveis e normais e quais deveriam ser normalizados e controlados para poderem existir, mesmo que a margens da sociedade.²²⁹

Para Michel Foucault,

“Falar assim da sexualidade implicaria afastar-se de um esquema de pensamento que era tão corrente: fazer da sexualidade um invariante e supor que, se ela assume nas suas manifestações, formas historicamente singulares, é porque sofre o efeito dos mecanismos diversos de repressão a que ela se encontra exposta em toda sociedade; o que equivale a colocar fora do campo histórico o desejo e o sujeito do desejo, e a fazer com que a forma geral de interdição dê conta do que pode haver de histórico na sexualidade. Mas a recusa dessa hipótese, por si só, não era suficiente. Falar da “sexualidade” como uma experiência historicamente singular suporia, também, que se pudesse dispor de instrumentos suscetíveis de analisar, em seu próprio caráter e em suas correlações, os três eixos que a constituem: a formação dos saberes que a ela se referem, os sistemas de poder que regulam sua prática e as formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos dessa sexualidade. Ora, sobre os dois primeiros pontos, o trabalho que empreendi anteriormente – seja a propósito da medicina e da psiquiatria, seja a propósito do poder punitivo e das práticas disciplinares – deu-me os instrumentos dos quais necessitava; a análise das práticas discursivas permite localizá-las como estratégias abertas, escapando à alternativa entre um poder concebido como dominação ou denunciado como simulacro.”²³⁰

Continua, Michel Foucault:

“A experiência da sexualidade pode muito bem se distinguir, como figura histórica singular, da experiência cristã da “carne”: mas elas parecem ambas dominadas pelo princípio do “homem de desejo”. Em todo caso, parecia difícil analisar a formação e o desenvolvimento da experiência da sexualidade a partir do Século XVIII, sem fazer, a propósito do desejo e do sujeito desejante, um trabalho histórico e crítico. Sem empreender, portanto, uma

²²⁸ “Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos – e estou sempre falando de nossa sociedade – uma espécie de pressão e como que um poder de coerção. Penso na maneira como a literatura ocidental teve de buscar apoio, durante séculos, no natural, no verossímil, na sinceridade, na ciência também – em suma, no discurso verdadeiro. Penso igualmente, na maneira como as práticas econômicas, codificadas como preceitos ou receitas, eventualmente como moral, procuraram, desde o século XVI, fundamentar-se, racionalizar-se e justificar-se a partir de uma teoria das riquezas e da produção; penso ainda na maneira como um conjunto tão prescritivo quanto o sistema penal procurou seus suportes ou sua justificação, primeiro, é certo, em uma teoria do direito, depois, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade” FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. p.20.

²²⁹ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: Volume 1: A vontade de saber**. p.127.

²³⁰ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: Volume 2: O uso dos prazeres**. p.10.

“genealogia”. Com isso, não me refiro a fazer uma história das concepções sucessivas do desejo, da concupiscência ou da libido, mas analisar as práticas pelas quais o indivíduo foram levados a prestar atenção a eles próprios, a se decifrar, a se reconhecer e se confessar como sujeitos de desejo, estabelecendo de si para consigo uma certa relação que lhes permite descobrir, no desejo, a verdade de seu ser, seja ele natural ou decaído. Em suma, a ideia era a de pesquisar, nessa genealogia, de que maneira os indivíduos foram levados a exercer sobre eles mesmos e sobre outros, uma hermenêutica do desejo a qual o comportamento sexual desses indivíduos sem dúvida deu ocasião, sem no entanto constituir seu domínio exclusivo. Em resumo, para compreender de que maneira o indivíduo moderno podia fazer a experiência dele mesmo enquanto sujeito de uma “sexualidade”, seria indispensável distinguir previamente a maneira pela qual, durante séculos, o homem ocidental fora levado a se reconhecer como sujeito de desejo.”²³¹

A partir da análise foucaultiana sobre a construção do sujeito moderno rejeita-se a hipótese de que sobre o sexo reinariam instrumentos meramente repressivos.²³² Michel Foucault buscou evidenciar aquilo que parecia ser ignorado por muitos: que para as sociedades modernas o sexo é antes de mais nada um instrumento biopolítico de controle e regulação dos corpos.

“Posicionar-se de tal maneira sobre a categoria de intersexualidade – entendendo-a como recente e própria de um conhecimento ocidental moderno – é consistente com a proposta de compreensão do sexo que Foucault faz em *A Vontade do Saber* sobre a necessidade de entender historicamente a constituição ontológica do presente (tradução nossa).”²³³

A intersexualidade se insere nessa lógica e atua como um dispositivo histórico de poder para a normalização dos corpos de sujeitos que, ao nascer, não podem ser identificados como pertencentes ao sexo feminino ou masculino.²³⁴

²³¹ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: Volume 2: O uso dos prazeres**. p.10-11.

²³² Ver: PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **A história da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo**. E; PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **Do pastorado ao governo (bio)político dos homens: notas sobre uma genealogia da governamentalidade**.

²³³ “Posicionarse de tal manera sobre la categoría de la intersexualidad – entendiéndose como reciente y propia de un saber moderno occidental – es consecuente con la propuesta de comprensión del sexo que Foucault realiza en *La Voluntad de Saber* respecto a la necesidad de comprender de manera histórica la constitución ontológica del presente.” (No original) DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales**. p.28.

²³⁴ “Dispositivo se distingue, primeiramente, de episteme, que abrange as práticas não discursivas do mesmo modo que as discursivas. E definitivamente heterogêneo, incluindo “os discursos, as instituições, as disposições arquitetônicas, os regulamentos, as leis, as medidas administrativas, os enunciados científicos, as proposições filosóficas, a moralidade, a filantropia etc.” A partir desses componentes díspares, tentamos estabelecer um conjunto de relações flexíveis, reunindo-as em um único aparelho, de modo a isolar o problema histórico específico. Esse aparelho reúne poder e saber em uma grande específica de análise. Foucault define dispositivo afirmando que, quando conseguimos isolar “as estratégias das relações de força que suportam tipos de saber e vice-versa”, então temos um dispositivo. [...] Esse dispositivo é, em dúvida, uma grade de análise construída pelo

Partimos do método genealógico de análise, sob o viés foucaultiano, de modo a demonstrar como, apesar da tentativa de neutralidade científica, os discursos médicos ainda estão carregados de valores sociais e culturais perpassados por normas sexuais e de gênero que percebem no não-binarismo do corpo intersex uma anormalidade passível de correção e normalização.

“Por esse método, buscar-se-ia restituir os discursos em sua existência própria, enquanto ‘acontecimentos’, ou seja, pesquisar as condições reais de seu aparecimento, sempre determinado no interior de tramas e lutas de poder. Pensar o discurso como um ‘acontecimento’ não seria partir em busca da origem, do seu sentido, ‘da’ verdade, enquanto uma essência última, mas antes buscar perceber que na raiz de todo saber e de todas as práticas estaria o confronto, estariam as lutas e as relações de poder. O ‘acontecimento’, em que se constituem os discursos, seria o resultado de conformações de poder que, ao atravessar os outros discursos e práticas que lhes são contemporâneos, os colocaria em relação, geraria efeitos, permitiria que outras práticas discursivas se formassem.”²³⁵

Os processos cirúrgicos e hormonais aos quais as crianças e adolescentes são submetidos comprometem a integridade corporal e a autonomia do sujeito para a construção não apenas de um órgão sexual funcional mas de uma identidade de gênero considerada normal. E, justamente, é em razão do processo de normalização que cerceia o livre desenvolvimento da personalidade de crianças e adolescentes intersex – que se encontram sub-repticiamente entranhados nos protocolos de manejo médico que percebem na não-binariedade um risco social – que este capítulo se faz necessário.

Neste mesmo sentido é a compreensão da jurista Carolina Grant, quando entende que a intersexualidade se coloca como um dispositivo de poder, dado que pode ser percebido através dos diversos instrumentos de regulação, normalização e normatização de tais experiências, construído ao longo do último século:

“*Regulação*, porque foram criados protocolos médicos reiterados ano a ano, apesar dos ajustes e adaptações, para tratar a intersexualidade do ponto de vista da cura clínica. *Normalização*, porque tais protocolos sempre assumiram como pressuposto o binarismo tido como *natural* dos corpos, divididos, taxativamente, em corpos masculinos (pênis) e corpos femininos (vaginias), de modo que os corpos *intersex* precisam, então passar por um processo de intervenções cirúrgicas para alcançar o status de um corpo

historiador. São, porém, também, as próprias práticas, atuando como um aparelho, uma ferramenta, constituindo sujeitos e organizando-os.” DREYFUS, Herbert L; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: Uma trajetória filosófica – para além do estruturalismo e da hermenêutica**, p.161.

²³⁵ FONSECA, Márcio Alves da. **Michel Foucault e o Direito**. p.157.

(genitália) *normal*, a partir do padrão binário (homem ou mulher), heterossexual (ter um pênis que pudesse penetrar uma vagina ou uma vagina que pudesse receber a penetração de um pênis) e reprodutor (genitália e aparelho reprodutivos construídos ou recuperados para *funcionarem* da forma mais *normal* possível, isto é, voltados para a concepção e reprodução). E, por fim, *normatização* porque, diante dos dois elementos anteriores, foram elaboradas *normas* que atuariam sobre os casos, corpos e subjetividades (construção da percepção de si, do outro, do mundo) das pessoas *intersex*, com o intento de assegurar que o *tratamento* fosse eficaz e o indivíduo conseguisse se adaptar satisfatoriamente ao meio que estivesse inserido socialmente. Os corpos intersexuais foram pensados e abordados, por praticamente todo o tempo, em termos de sua *funcionalidade*, seguindo a lógica da manutenção da estabilidade social através da correta assunção das funções associadas aos papéis sexuais ou de gênero, na linha do que, conforme já referenciamos, foi desenvolvido por Parsons.”²³⁶

Ademais, para Mauro Cabral as intervenções cirúrgicas e hormonais teriam como objetivo tornar os corpos intersex *legíveis socialmente*.²³⁷ Se o progresso científico e tecnológico foi percebido como facilitador para a liberação do humano, aumentou a capacidade e melhorou a técnica das intervenções biomédicas, não foi capaz, no entanto, de produzir uma compreensão emancipadora da diferença dos corpos intersex e sua ambiguidade.²³⁸

Em sociedades em que a sexualidade e também o gênero atuam como dispositivos de poder, todas as configurações que não alinhem sexo-gênero-sexualidade são vistas como anormais ou abjetas. Buscaremos agora analisar as raízes histórico-filosóficas que ainda envolvem a noção de intersexualidade na atualidade.

3.2. Do hermafroditismo mítico ao hermafroditismo científico

O mito do deus grego Hermafrodito, filho dos deuses Afrodite e Hermes, é narrado como o nascimento de um ser originalmente andrógino cuja beleza estonteante e força descomunal tornaram impossível a sua fixação em um único sexo.²³⁹ Na obra “Metamorfoses” (Livro IV) do poeta romano Ovídio, o mito é

²³⁶ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir**. p.126.

²³⁷ CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy**. p.120.

²³⁸ CABRAL, Mauro.; MAFFIA, Diana. **Los sexos ¿Son o se hacen?** p.87.

²³⁹ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.51.

narrado de forma um pouco diversa, Hermafrodito não é, inicialmente, um ser andrógino.

O jovem filho de Mercúrio e Vênus (nome s romanos s de Hermes e Afrodite) é descrito como um ser extremamente belo e encantador que em um passeio por uma floresta perto Neiádes despertou a atenção e a paixão da ninfa Salmácis. A ninfa, que vivia no lago onde o filho dos deuses nadava, tentou seduzir o jovem de todas as maneiras e, ao ser desprezada, suplicou aos deuses que a estivessem ouvindo que unissem seus corpos de tal modo que nunca pudessem se separar:

“Quando viu que aquelas águas, nas quais entrara homem, o haviam tornado um andrógino, disse Hermafrodita, erguendo os braços, com uma voz que já não era viril: ‘Concedei, meu pai e minha mãe, a vosso filho que tem o nome de ambos, que, quem quer que chegue a esta fonte como homem, dela saia só metade homem e quem tocar nestas águas perca metade de seu vigor’. Comovidos, ambos os pais ouviram a súplica do filho tornado bifforme e derramaram na fonte um filtro maléfico.”

Além da mitologia grega, temos referência à ambiguidade sexual no corpo assemelhada ao hermafrodita ou andrógino²⁴⁰, a depender da tradução, no diálogo de Sócrates e Aristófanes em *O Banquete* de Platão, onde pode-se ler “que no princípio havia três sexos – masculino, feminino e hermafrodita – mas que o terceiro sexo se perdeu.”²⁴¹

“Em primeiro lugar, três eram os gêneros da humanidade, não dois como agora, o masculino e o feminino, mas também havia a mais um terceiro, comum a estes dois, do qual resta agora um nome, desaparecida a coisa; andrógino era então um gênero distinto, tanto na forma como no nome comum aos dois, ao masculino e ao feminino, enquanto agora nada mais é que um nome posto em desonra.”²⁴²

Remissões a tais sujeitos andróginos são encontradas também textos creditados a Aristóteles que sugerem que os hermafroditas seriam gêmeos

²⁴⁰ “É importante esclarecer que os termos “hermafrodita” e “andrógino” não são equivalentes ou sinônimos, possuindo cada um a sua especificidade e distinção. Ainda assim, desde pelo menos o final da Antiguidade até aproximadamente o século XVIII, grande parte da literatura filosófica, religiosa e médica utilizou estes termos de forma intercambiável.” LEITE JR. Jorge. **“Que nunca chegue o dia que irá nos separar” – notas sobre episteme arcaica, hermafroditas, andróginos, mutilados e suas (des)continuidades modernas.** p. 287.

²⁴¹ “Escribió que en un principio había tres sexos – masculino, femenino y hermafrodita – pero el tercer sexo se perdió.” FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.51.

²⁴² PLATÃO. **Diálogos/Platão.** p.57-59.

incompletos e que tal condição se daria em razão da ausência de matéria vital suficiente na mãe para a gestação de duas crianças.²⁴³

Encontram-se referências à intersexualidade, ainda, nos textos religiosos como o Talmud e a Tosefta, livros sagrados para as comunidades judaicas que além de ser uma compilação da história, reúnem as normas morais, as leis referentes aos direitos patrimoniais, condutas sociais e religiosas.²⁴⁴

De acordo com Anne Fausto-Sterling, a Tosefta, por exemplo:

"Estabelece que os hermafroditas não podem herdar o patrimônio paterno (como as filhas) nem se isolar com mulheres (como as crianças) nem se barbear (como os machos). Quando estão menstruando, devem ser isolados dos homens (como as mulheres); eles não podem dar testemunho ou exercer o sacerdócio (como mulheres); mas as leis antipederastas a eles se aplicavam."²⁴⁵

Já nas sociedades romanas o tratamento aos hermafroditas variou ao longo da história, no governo de Rômulo (753 A.C.) foram percebidos como um mau-agouro e mortos pelo *Pater Familias* tão logo nascessem. Por outro lado, nos tempos de Plínio foram ignorados e poderiam estabelecer patrimônio e contrair matrimônio sem pena de serem considerados pederastas.²⁴⁶

De acordo com Jorge Leite Jr., além do mito do hermafrodito e do andrógino em Platão e Aristóteles, derivaria da tradição mística órfico-babilônica da Antiguidade também o mito de Adão ou Adam Kadmon, das leituras apócrifas judaico-cristãs de uma passagem do Gênesis. O Adam Kadmon é descrito como o primeiro homem, o homem original, um ser andrógino – nem macho e nem fêmea -, criado à imagem e semelhança de Deus.²⁴⁷

Entretanto, a intersexualidade só figurou enquanto categoria nosográfica, quando da caça às “sexualidades periféricas” e dos processos de “especificação dos

²⁴³ LEITE JR. Jorge. “Que nunca chegue o dia que irá nos separar” – notas sobre episteme arcaica, hermafroditas, andróginos, mutilados e suas (des)continuidades modernas. p. 287.

²⁴⁴ SASSO, Milena Macalós. *Porque definir o indefinido?*. p.152.

²⁴⁵ “establece que los hermafroditas no pueden heredar el patrimonio paterno (como las hijas) ni recluirse con mujeres (como los hijos) ni afeitarse a barba (como los varones). Cuando estén menstruando deben aislarse de los varones (como las mujeres); tampoco se les permite dar testimonio o ejercer el sacerdocio (como las mujeres); pero se les aplicaban las leyes antipederastia. FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade*. p.50.

²⁴⁶ FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade* p.50.

²⁴⁷ LEITE JR. Jorge. “Que nunca chegue o dia que irá nos separar” – notas sobre episteme arcaica, hermafroditas, andróginos, mutilados e suas (des)continuidades modernas. p. 287.

indivíduos”, ao lado de categorias como homossexualismo e travestismo, iniciada em meados do século XIX.²⁴⁸

Em meados do século XIX a intersexualidade era ainda denominada como hermafroditismo e causava mórbida curiosidade nos cientistas da época. Enquanto categoria nosográfica se insere na gênese da “*caça às sexualidades periféricas*” e nos processos de “*especificação dos indivíduos*”, segundo as pesquisas realizadas por Michel Foucault e Anne Fausto-Sterling.²⁴⁹

“Ao final do século XIX, serão homens, médicos e também filósofos, moralistas e pensadores (das grandes nações da Europa) que vão fazer as mais importantes “descobertas” de definições sobre os corpos de homens e mulheres. Será o seu olhar “autorizado” que irá estabelecer as diferenças relevantes entre sujeitos e práticas sexuais, classificando uns e outros a partir do ponto de vista da saúde, da moral e da higiene. Não é de estranhar, pois, que a linguagem e a ótica empregadas em tais definições sejam marcadamente masculinas; que as mulheres sejam concebidas como portadoras de uma sexualidade ambígua, escorregadia e potencialmente perigosa; que os comportamentos das classes média e alta dos grupos brancos das sociedades urbanas ocidentais tenham se constituído na referência para estabelecer o que era ou não apropriado, saudável ou bom. Nascia a sexologia. Inventaram-se tipos sexuais, decidia-se o que era normal ou patológico e esses tipos passavam a ser hierarquizados. Buscava-se tenazmente conhecer, explicar, identificar e também classificar, dividir, reger e disciplinar a sexualidade. Tais discursos, carregados da autoridade da ciência, gozavam do estatuto da verdade e se confrontavam ou se combinavam com os discursos da igreja, da moral e da lei.”²⁵⁰

No prefácio à edição estadunidense do “*Diário de Herculine Barbin*”, Michel Foucault nos apresenta as raras memórias de mais uma dessas figuras míticas, da estranha viagem empreendida pelo Ocidente na busca do “*verdadeiro sexo*”. Herculine, Alexina, Camille ou Abel Barbin – nomeações dadas a essa personagem ao longo de sua vida – é um desses muitos corpos estranhos que “*por conta de*

²⁴⁸ Utilizamos os termos hermafroditismo, homossexualismo e travestismo para nos referir à categorias médicas historicamente localizadas. Atualmente os termos preferíveis são intersexualidade, homossexualidade e travestilidade, o sufismo *ismo* tem sido utilizado para afastar a conotação negativa, vinculada à questões patológicas. A homossexualidade não é considerada doença desde os anos 1970. A intersexualidade é considerada uma Desordem da Diferenciação Sexual (DDS) e a travestilidade é considerada, ainda, uma disforia de gênero pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entretanto, os movimentos sociais de pessoas intersex, travestis, transexuais e transgêneros lutam pela despatologização de tais expressões sexuais e identidades de gênero. FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: Volume 1: A vontade de saber**. p.51.

²⁴⁹ FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade: a vontade de saber**. p.51.

²⁵⁰ LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia**. p.88.

algum jogo de circunstâncias, contra qualquer expectativa, atraíram o olhar do poder e o clamor de sua cólera”.²⁵¹

As memórias de Herculine Barbin foram publicadas, pela primeira vez, em 1860, pelo médico forense Auguste Tardieu com o título “*Question médico-légale d’identité*”. E nos contam de uma jovem pobre, que vivera no final do século XIX, e que fora criada com outras moças no espaço exclusivamente feminino e profundamente religioso de um convento. Alexina, como era nomeada pelos mais íntimos, fora descoberta como um “verdadeiro rapaz” e obrigada a trocar seu sexo legal. Após todo o processo jurídico que finalmente culminou na ordem pela modificação de seu sexo e de seu nome no registro civil, Alexina foi incapaz de se adaptar a nova identidade e veio a cometer suicídio.²⁵²

O dossiê escrito por Auguste Tardieu (publicado como apêndice do diário de Alexina) apresenta o caso de Alexina como um exemplo trágico do que poderia acontecer com sujeitos que tivessem seu sexo erroneamente assinalado momento de seu nascimento:

“Estamos prestes a ver a vítima de tal erro, que, depois de passar vinte anos na vestimenta de um sexo que não era dele, ficou à mercê de uma paixão que era inconsciente de si mesma até que a explosão de seus sentidos finalmente foi alertada. A natureza dele, teve seu verdadeiro sexo reconhecido e ao mesmo tempo tornou-se realmente consciente de sua deficiência física, ao que, repugnado com sua vida, colocou um fim a isso cometendo suicídio. [...] Com certeza, as aparências típicas do sexo feminino foram levadas muito longe no caso dele, mas tanto a ciência quanto a lei foram obrigadas a reconhecer o erro e a reconhecer o sexo verdadeiro de seu jovem.”²⁵³

A história de Alexina nos importa pois é um dos poucos relatos desse tipo escrito em forma de memórias por uma pessoa intersex no século XIX, quando a ciência começa a se dedicar a construir seu extenso inventário de sexualidades

²⁵¹ FOUCAULT, Michel; MOTTA, Manoel Barros da. **Estratégia, Poder-Saber**. p.208. e

²⁵² BARBIN, Herculine. **Herculine Barbin: being the recently discovered memoirs of a nineteenth-century French hermaphrodite**. p.VII – XVII.; FOUCAULT, Michel; MOTTA, Manoel Barros da. **Ética, sexualidade, política**. p.83.

²⁵³ “We are about to see the victim of such an error, who, after spending twenty years in the clothing of a sex that was not his own, at the mercy of a passion that was unconscious of itself until the explosion of his senses finally alerted him the nature of it, had his true sex recognized and the same time became really aware of his physical disability, whereupon, disgusted with his life, he put an end to it by committing suicide. [...] To be sure, the appearances that are typical of the feminine sex were carried very far in his case, but both science and the law were nevertheless obliged to recognize the error and to recognize the true sex of his young man.” (No original) BARBIN, Herculine. **Herculine Barbin: being the recently discovered memoirs of a nineteenth-century French hermaphrodite**. p.122 - 123.

emergentes e periféricas.²⁵⁴ Como nos informa Alice Dreger, à exceção do diário de Alexina todos os relatos sobre hermafroditismo que nos chegam foram feitos por homens da ciência, médicos e biólogos.²⁵⁵

Tal articulação acaba por iniciar processos de reconhecimento de identidades legítimas e ilegítimas, ativando assim dispositivos que atribuem diferenças entre os sujeitos. O sujeitos passam a ser inscritos em gabaritos de inteligibilidade que ativam os códigos de normalidade (corpos e identidades legítimas), processos que definem quem serão os sujeitos considerados “homens” e “mulheres” de verdade ou reais, ou seres abjetos, anormais (corpos e identidades ilegítimas).²⁵⁶

Anne Fausto-Sterling destaca que as teorias produzidas pelo biólogo Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, século XIX, foram fundamentais para o estudo e classificação do hermafroditismo como uma condição da variabilidade sexual, que apesar de considerada anormal fazia parte da natureza e não um castigo divino como muitos àquela época acreditavam.

Saint-Hilaire foi o primeiro a teorizar que tal condição seria apenas “*produto de um desenvolvimento embrionário anormal*”.²⁵⁷ Acreditava, ainda, que o estudo das variações “anormais” do desenvolvimento sexual humano poderia ajudar a compreender melhor como se dava processo de diferenciação sexual. É responsável pela fundação um novo ramo de estudo, a teratologia, ramo de investigação e classificação das anomalias e malformações do feto no processo embrionário e gestacional.²⁵⁸

Segundo Alice Dreger, a teratologia foi popularmente conhecida naquela época como ramo da ciência que se dedicava ao estudo e “domesticação de monstros”, possibilitando assim a saída do hermafroditismo das sendas do

²⁵⁴ “O sodomita era um reincidente, agora o homossexual é uma espécie. Como são espécies todos esses pequenos perversos que os psiquiatras do século XI entomologizam atribuindo-lhes estranhos nomes de batismo: há os exibicionistas de Laségue, os fetichistas de Binet, os zoófilos e zooerastas de Kraft-Ebing, os atomonossexualistas de Rohleder; haverá os mixoscopófilos, os ginecomastos, os presbiófilos, os invertidos sexoestéticos e as mulheres disparêunicas.” FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: Volume 1: A vontade de saber**. p.51.

²⁵⁵ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.25.

²⁵⁶ “Lo abyecto designa aquí precisamente aquellas zonas “invivibles”, “inhabitables” de la vida social que sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo “invivible” es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos.” BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan**. p.20.

²⁵⁷ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.53.

²⁵⁸ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.54.

extraordinário para o âmbito de projeção da ciência que o enquadrava no espectro da patologia e da normalização.²⁵⁹

Anne Fausto-Sterling argumenta que as pesquisas atuais sobre a intersexualidade ainda possuem tal orientação, servem à investigação científica que busca compreender os processos de desenvolvimento sexual, suas bases biológicas, hormonais e cromossômicas “normais”, ou seja, daqueles considerados não-intersexuais.²⁶⁰

No mesmo sentido, Paula Sandrine Machado:

“Desde o século XIX, a intersexualidade tem aparecido na bibliografia e na prática médica por meio de um duplo registro: como lugar do experimento, das intervenções e das teorizações sobre a diferença sexual (o que caracteriza e o que torna um corpo “biologicamente” masculino ou feminino?); e como o risco encarnado da instabilidade da diferença sexual como norma e como verdade, a qual parte os corpos sexuados em duas possibilidades distintas – trata-se de um corpo de mulher ou, e somente ou, de homem. Esses dois registros são levados a operar conjuntamente. A cada iminência de risco, acionam-se práticas de intervenção normatizadoras e modos de compreensão que tentam recompor a dicotomia sexual como imperativo da natureza. A cada experimento, a cada reiteração do binarismo nos corpos e a cada nova teorização, novas instabilidades.”²⁶¹

A classificação das formas de desenvolvimento sexual normal e anômala estabelecida por Saint-Hilaire parece uma versão arcaica daquela que vigora até os dias de hoje. O biólogo dividia o corpo humano em segmentos sexuais, porção profunda, porção média e porção externa: a primeira, ovários, testículos e as estruturas a eles relacionadas; a segunda, útero e vesículas seminais; e a última, dizia respeito aos genitais externos.²⁶²

Para Saint-Hilaire, se todos os seguimentos sexuais estivessem alinhados em um determinado corpo, por exemplo, possuísse ovário e suas estruturas relacionadas, útero, e genitais externos femininos, tal fisiologia seria a de uma mulher normal. Porém, se por alguma falha no desenvolvimento embrionário uma destas estruturas não fosse conforme o esperado, se, por um acaso, tal corpo possuísse ovários, útero e pênis, seria o caso de uma forma de hermafroditismo.

²⁵⁹ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.25.

²⁶⁰ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.55.

²⁶¹ MACHADO, Paula Sandrine. **(Des)fazer corpo, (re)fazer teoria**. p.144.

²⁶² FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.55.

No fim do século XIX, o médico James Young, dando continuidade aos estudos de Saint-Hilaire, estabeleceu a divisão entre os casos de hermafroditismo entre espúrios e autênticos. Os primeiros seriam aqueles casos em que havia apenas uma falha no desenvolvimento normal do sexo mas que no geral se aproximavam bastante, esteticamente, dos órgãos genitais percebidos como normais.

Os hermafroditas autênticos seriam aqueles cujos órgãos sexuais internos e/ou externos possuísssem características dos dois sexos, por exemplo, naqueles indivíduos que possuísssem testículos e útero. Anne Fausto-Sterling reputa ao referido médico os rudimentos da classificação que seria feita no século XX e que viria a dividir o hermafroditismo em “verdadeiro” e “falso”.

Alice Dreger denominou o período que vai dos anos 1870 à 1915 como a “Idade/Era das gônadas”, marco-histórico científico e médico em que passou-se a compreender e vigorar a tese de que o verdadeiro sexo era definido única e exclusivamente pelo tecido gonadal, ovários e testículos.²⁶³

Segundo a referida historiadora, tal Era se estabeleceu por diversos fatores, dentre eles o desenvolvimento dos estudos científicos da patologia e da histologia como áreas fundamentais para compreensão das doenças; pela emergência das pesquisas em embriologia sobre a diferenciação dos tecidos ovarianos e testiculares na fase embrionária; outro fator relevante foi a difusão e profusão das teorias evolucionárias que postulavam a diferença biológica, física e moral entre homens e mulheres.

Anne Fausto-Sterling destaca que convém notar como as lutas sociais acabaram gerando efeitos não esperados no âmbito das ciências. Quanto mais se acirravam as disputas políticas e sociais pela igualdade entre mulheres e homens mais refinadas ficavam as construções discursivas de saber sobre inferioridade das mulheres em relação aos homens.

As teorias científicas sobre o hermafroditismo acabaram sendo mais importantes do que nunca no âmbito político, *“quanto mais se radicalizava a contestação social da separação entre as esferas masculina e feminina, mais os médicos insistiam na divisão absoluta entre masculinidade e feminilidade.”*²⁶⁴

²⁶³ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** p.26.

²⁶⁴ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.58.

No mesmo sentido, Alice Dreger:

“Isso era crítico em um momento em que o próprio corpo social parecia estar ficando embaçado em termos de distinções sexuais, médicos britânicos e franceses concordaram que, como dois médicos franceses escrevendo sobre o problema enigmático observado em 1911, “a posse de um [único] sexo é uma necessidade de nossa ordem social, tanto para hermafroditas quanto para sujeitos normais”. A definição gonadal do sexo verdadeiro parecia preservar, na teoria e na prática, uma separação estrita entre machos e fêmeas, uma distribuição estrita de apenas um sexo para cada corpo - uma maneira de reforçar a regra de um corpo e um sexo.”²⁶⁵

O médico Theodor Albrecht Klebs publicou, no ano de 1876, tese que estatuiu as diferenças essenciais entre os “hermafroditas verdadeiros” e os “pseudohermafroditas”. Conforme tal tese o que realmente definia o sexo biológico de um corpo eram suas gônadas. De modo que, se uma pessoa possuía tecidos ovarianos, tratava-se de uma mulher, mesmo que não fossem funcionais ou mesmo que os caracteres sexuais externos fossem masculinos, o sexo verdadeiro era definido pelas gônadas.

Consoante o sistema de Klebs, hermafroditas verdadeiros eram apenas aqueles sujeitos que possuíam algum grau de ambiguidade gonadal, ou seja, possuíam simultaneamente tecidos ovarianos e testiculares. Todos aqueles que possuíssem qualquer outra forma de ambiguidade anatômica sexual mas que não tivessem em seu corpo simultaneamente gônadas sexuais femininas e masculinas, não seria considerados hermafroditas, seriam, por outro lado, pseudohermafroditas.²⁶⁶

De acordo com Alice Dreger, o hermafroditismo e outras “anomalias” passaram a ser compreendidas pelos médicos e biólogos, do século XIX, como variações do desenvolvimento sexual normal. E seria da embriologia a responsabilidade de descobrir em qual momento do desenvolvimento embrionário as anomalias poderiam ocorrer.

²⁶⁵ “This is was critical at a time when the social body itself seemed to be getting too blurry in terms of sexual distinctions, British and French medical practitioners agreed that, as two French physicians writing on the enigmatic problem noted in 1911, “the possession of a [single] sex is a necessity of our social order, for hermaphrodites as well as for normal subjects”. The gonadal definition of true sex seemed to preserve, in the theory and in practice, a strict separation between males and females, a strict allotment of only one sex to each body – a way to enforce the one-body-one-sex rule.” DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** p.30.

²⁶⁶ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.56

Os pesquisadores da época concordavam que o “vir a ser” feminino ou masculino começava na fase embrionária e que os embriões possuíam ambas as potencialidades, que era no útero que se dava tal diferenciação e desenvolvimento.²⁶⁷

O genitália feminina era vista como uma versão subdesenvolvida do falo masculino, este sim, compreendido como a versão mais bem desenvolvida e evoluída do sexo humano. De acordo com Alice Dreger, tal teoria era baseada em parte na tradição Aristotélica, que havia sido descrito a mulher como um monstro, uma espécie de homem não-evoluído e castrado, “faltava calor à mulher”. E ainda, em razão da observação de que na fase embrionária enquanto a genitália feminina cessam seu desenvolvimento em um determinado ponto, a genitália masculina continua em desenvolvimento.²⁶⁸

“Então, por exemplo, embriologistas e anatomistas notaram que o clitóris da fêmea é relativamente pequeno, mas seu homólogo (comparando o desenvolvimento) no macho, o pênis, se desenvolve mais. Da mesma forma, pareceu aos observadores do século XIX que os proto-lábios se formaram tanto no feto masculino quanto no feminino, mas o desenvolvimento masculino continuou de tal forma que os lábios se juntaram para formar o escroto. Parecia, portanto, que, se uma fêmea se desenvolvesse demais, ela pareceria masculina ou hermafrodita, e que, se um homem desenvolvesse muito pouco, ele pareceria feminino ou hermafrodita ”.²⁶⁹

No ano de 1896, os médicos britânicos George F. Blacker e William P. Lawrence publicaram um artigo científico em que analisavam casos históricos de hermafroditismo. Fundamentaram a teoria das gônadas e a divisão dos casos de hermafroditismos em verdadeiros e falsos. E afirmaram, ainda, que dos casos históricos relatados menos de 10% eram casos de hermafroditismo verdadeiro, de acordo com as novas informações e bases descobertas pela ciência moderna.²⁷⁰

Grosso modo, o que se percebe é que paulatinamente a medicina moderna começa a assumir o lugar que outrora era ocupado pelos diretores morais da

²⁶⁷ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.34.

²⁶⁸ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.34.

²⁶⁹ “So, for instance, embryologists and anatomists noted the clitoris in the female is relatively small, but its homologue (developmental counterpart) in the male, the penis, grows comparatively large. Similarly, it seemed to nineteenth century observers that proto-labia formed in both the male and female fetus, but the male development continued such that the labia joined to form a scrotum. It appeared, therefore, that if a female developed too much, she would look masculine or hermaphroditic, and that if a male developed too little, he would look feminine or hermaphroditic.”
(No original) DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. p.35.

²⁷⁰ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.57.

sociedade, quais sejam, juristas e religiosos. Conforme Anne-Fausto Sterling e Alice Dreger argumentam, até a referida Era das Gônadas as questões atinentes ao hermafroditismo eram resolvidas pelo poder judiciário. A partir de então o tecido gonadal definiria o sexo verdadeiro dos corpos, seria com base nas gônadas que o sexo de registro seria analisado. Ainda que um processo precisasse ser instaurado, que a denúncia passasse pelo poder judiciário ou por autoridades religiosas, seriam os médicos e seus pareceres os responsáveis por descobrir e desvelar a verdade dos sexos.

Anne Fausto-Sterling e Alice Dreger argumentam que graças aos avanços biotecnológicos realizados no século XX, a Era da Gônadas abriu naturalmente espaço para a “Era da Conversão”. Tal momento se refere aos discursos e práticas biotecnológicos que se devotaram a encontrar modos de reverter ou completar os erros/falhas do desenvolvimento sexual embrionário.

Curioso notar que na “Idade/Era da conversão” as teorizações científicas realizadas a respeito da diferenciação sexual e dos “desvios da sexualidade humana” fizeram entrecruzar as linhas da intersexualidade, transexualidade e homossexualidade, de tal forma que em alguns momentos torna-se quase impossível falar de uma mencionar as outras duas.

Muitos dos arquivos médicos e judiciários desse período trazem referências aos transexuais e travestis como espécies de homossexuais “avançados”. E os homossexuais, por sua vez, foram denominados algumas vezes como portadores de um “hermafroditismo da alma”.²⁷¹

Na formação e consolidação dos saberes e práticas biotecnológicas sobre a intersexualidade merece destaque o desenvolvimento das teorias endocrinológicas e dos procedimentos redesignação sexual. Historicamente as primeiras cirurgias realizadas para “feminilizar e masculinizar” corpos humanos baseavam-se em transplantes ovarianos e testiculares.²⁷²

O fisiologista austríaco Eugen Steinach é apontado como o primeiro cientista a fazer cirurgias de redesignação sexual em cobaias não-humanas, no ano de 1916. O método de Steinach consistia no transplante de tecido ovariano e injeções de hormônios em animais castrados. Steinach e seus contemporâneos acreditavam que

²⁷¹ RIBEIRO, Leonídio. **Homossexualismo e endocrinologia**.p.39.

²⁷² RIBEIRO, Leonídio. **Homossexualismo e endocrinologia**.p.39.

tal técnica poderia ser aplicada em cobaias que possuísem alguma espécie de desequilíbrio endócrino, os transplantes ovarianos e testiculares em laboratório já haviam possibilitado produzir com êxito o hermafroditismo experimental.²⁷³

A pesquisadora Maria de Fátima Santos recorda que as primeiras cirurgias de (re)construção de genitálias humanas, as vaginoplastias e faloplastias, foram realizadas em sujeitos que haviam sofrido alguma mutilação em seus órgãos e posteriormente em pessoas transexuais.²⁷⁴

“Técnicas como a vaginoplastia e faloplastia se tornaram mais populares principalmente após a Segunda Guerra Mundial. A descoberta dos hormônios também foi extremamente relevante e decisiva para a produção do fenômeno da transexualidade. O uso dos mesmos possibilitou avanços significativos na construção dos atributos do sexo e gênero oposto ao sexo biológico.”²⁷⁵

O primeiro transplante testicular realizado em um ser humano foi feito pelo cirurgião americano Lespinnasse, em um heterossexual que havia perdido as duas glândulas em um acidente automotivo.²⁷⁶ Sendo, em 1921, realizada a primeira cirurgia de redesignação sexual bem sucedida em um paciente transexual, nomeado como “Rudolph”, pelo médico Félix Abraham.

Estima-se que a primeira cirurgia em um sujeito intersexual tenha sido realizada pelo “pai da urologia americana”, Hugh Hampton Young, no ano de 1924. O paciente de Young possuía uma má-formação na genitália e uma “massa” de tecido na virilha que lhe causava dores. Durante a cirurgia exploratória o médico percebeu que o paciente possuía um testículo não descendido e que a massa na virilha era um ovário que estava conectado ao útero e à canais atrofiados.²⁷⁷

Hug Hampton Young apud Anne Fausto Sterling indaga:

“Um jovem de aparência normal com instintos masculinos (atlético, heterossexual) acabou tendo um ... ovário funcional na virilha esquerda. Qual era o caráter do saco escrotal no lado esquerdo? Se a gônada também era indubitavelmente feminina, deveria ser permitida permanecer no escroto? Se masculino, o paciente deve continuar vivendo um ovário funcional e oviduto

²⁷³ SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A invenção do dispositivo da transexualidade de “verdades” e experiências trans.** p.123.

²⁷⁴ SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A invenção do dispositivo da transexualidade de “verdades” e experiências trans.** p.123.

²⁷⁵ SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A invenção do dispositivo da transexualidade de “verdades” e experiências trans.** p.123.

²⁷⁶ RIBEIRO, Leonídio. **Homossexualismo e endocrinologia.**p.39.

²⁷⁷ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.60.

no lado esquerdo do abdômen? Se você tivesse que remover os órgãos de um lado, o que deveria ser?”²⁷⁸

No ano de 1937, Hug Hampton Young era professor de urologia da Universidade John Hopkins e publicou o livro *“Genital, Abnormalities, Hermaphroditism and Related Adrenal Diseases”*. Em tal tratado o médico americano sistematizou todas as informações e classificações mais relevantes sobre a condição intersexual, disponíveis até então. Manteve a divisão feita pelos médicos britânicos George F. Blacker e William P. Lawrence, supracitados, em hermafroditismo verdadeiro (casos em que há presença das duas gônadas) e falso hermafroditismo (casos em que há uma gônada, ainda que não haja correspondência dos caracteres externos).²⁷⁹

Anne Fausto-Sterling destaca dois casos curiosos de pacientes de Hampton Young e analisa questões atinentes à realização ou não de cirurgia por parte dos sujeitos intersexuais. O primeiro caso citado pela bióloga é o da paciente Emma, que foi designada como mulher no nascimento e que por conta de uma possível clitoriomegalia, possuía um clitóris com pouco mais de cinco centímetros e que permitia que mantivesse relações sexuais com homens e mulheres.

Das anotações de Hampton Young constam que Emma casou-se aos 19 anos com um homem com quem as relações sexuais lhe eram pouco prazerosas e que para satisfazer seus desejos mantinha relações sexuais com outras mulheres, fato sabido e que não representava um problema para o marido, com quem tinha um acordo. O médico americano propôs remover a vagina, dada a preponderância do *phalus* de Emma, mas a paciente recusou-se pois de acordo com suas próprias palavras, a redesignação sexual poderia lhe tirar o sustento e até sua casa:

“Devemos eliminar essa vagina? Eu não sei, porque é um bônus de comida. Se eu fizesse, teria que ficar sem meu marido e arranjar um emprego, então acho que ficarei do jeito que sou. Meu marido me mantém bem e, embora ele

²⁷⁸ “Un joven de aspecto normal con instintos masculinos [atlético, heterosexual] resultó tener un ovario funcional en la ingle izquierda ¿Cuál era el carácter del saco escrotal en el lado izquierdo? Si la gónada también era indudablemente femenina, ¿debería dejarse que permaneciera alojada en el escroto? Si era masculina, ¿deberá dejarse el paciente continuará viviendo un ovario y un oviducto funcionales en el lado izquierdo del abdomen? Si había que extirpar los órganos de un lado, cuál debería ser?” FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.60-61.

²⁷⁹ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.61.

não me dê nenhum prazer sexual, minha namorada me dá de sobra (tradução livre)”²⁸⁰

O outro caso destacado por Anne Fausto-Sterling chama a atenção por se tratar de uma situação semelhante a do caso citado acima mas com uma solução diferente: nascida no ano de 1915, Margareth foi criada como menina até os 14 anos de idade, até que um processo hormonal desencadeado pela puberdade iniciou a virilização daquilo que acreditava ser um clitóris.

De acordo com Hampton Young, a genitália da paciente era na verdade um pênis malformado, um caso de pseudo-hermafroditismo. Ao contrário de Emma, após passar por consultas com a equipe do referido médico e se submeter à tratamentos psicólogos, Margareth resolveu passar pelo processo de redesignação sexual.

Anne Fausto-Sterling nota que o que chamou a atenção para caso de Margareth, que passou a se chamar de Big James, foi seu depoimento sobre os motivos para aceitar passar pelo processo de redesignação sexual. Apesar (ou em razão) de ter vivido 14 anos como mulher, Big James acreditava que havia muitas vantagens em se homem: “é mais fácil ser homem. Você ganha mais dinheiro e não precisa se casar. Se você é uma garota e não se casa, as pessoas riem de você”²⁸¹

Segundo Anne Fausto-Sterling, é curioso e terrível perceber pelas análises históricas de casos de intersexualidade que quando se permitiu ao paciente escolher à qual sexo gostaria de pertencer, a maioria acabava optando por ser redesignado como homem. Os dois casos acabam desvelando, para a bióloga, muito dos discursos e práticas machistas e o sexistas que sub-repticiamente envolvem a gestão médica e social das questões intersexuais, no Ocidente.²⁸²

De acordo com Maria de Fátima Santos, foi apenas com a publicação da pesquisa “O fenômeno transexual” do alemão Henry Benjamin, em 1953, que a questão médica do transexual começou efetivamente se separar “cirurgicamente” de

²⁸⁰ “¿Habría que eliminar esa vagina? No sé, porque es bono de comida. Si lo hiciera, tendría que prescindir de mi marido y buscarme un trabajo, así que creo que me quedaré como estoy. Mi marido me mantiene bien y, aunque él no me da ningún placer sexual, mi novia me lo da de sobra.”(no original) FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.61.

²⁸¹ “és más fácil ser un hombre. Ganas más dinero y no hace falta que te cases. Si eres una chica y no te casa la gente se ríe de ti.” “FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.62.

²⁸² FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.** p.62.

siameses, a homossexualidade e intersexualidade. O médico Henry Benjamin acabou transformando-se em referência nos processos de redesignação sexual, pois além de se responsável por definir e classificar a transexualidade como uma patologia, foi quem pela primeira vez estabeleceu as distinções e as especificidades do transexualismo em relação ao homossexualismo e ao hermafroditismo.²⁸³

3.2. O Protocolo Money e o Caso de David Reimer

As maiores e mais importantes mudanças no manejo médico-cirúrgico da intersexualidade ocorreram na segunda metade do século XX. Em parte pela evolução das técnicas cirúrgicas de redesignação sexual, em especial, aquelas referentes às cirurgias plásticas de (re)construção de genitália.²⁸⁴ Mas em grande medida, tais mudanças se devem aos trabalhos sobre a autopercepção e a identidade de gênero produzidos pelo sexólogo e psicólogo John Money, conforme ressalta Julie A. Greenberg.²⁸⁵

O trabalho de John Money é emblemático para história das cirurgias de redesignação sexual e de gênero representando um marco no que Alice Dreger batizou de “Idade ou Era do Gênero”. Na década de 1950, John Money e seus colaboradores publicaram diversos artigos sobre identidade de gênero, hermafroditismo e seu manejo clínico, e desde então se tornaram referência para os tratamentos em recém-nascidos assim diagnosticados. A maior parte os trabalhos sobre intersexualidade consultados durante a elaboração desta análise se referem à teoria de gênero proposta por John Money e ao controverso caso de David Reimer.²⁸⁶

No artigo “Hermafroditismo: recomendações relativas ao gerenciamento de casos”, publicado em 1956, os pesquisadores John Money, Joan Hampson e John

²⁸³ SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A invenção do dispositivo da transexualidade de “verdades” e experiências trans.** p.123.

²⁸⁴ A pesquisadora Maria de Fátima Santos recorda que as primeiras cirurgias de (re)construção de genitálias humanas, as vaginoplastias e faloplastias, foram realizadas em sujeitos que haviam sofrido alguma mutilação em seus órgãos e posteriormente em pessoas intersexuais e em transexuais. SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A invenção do dispositivo da transexualidade de “verdades” e experiências trans.** p.123.

²⁸⁵ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment.** p. 277.

²⁸⁶ Ver: BUTLER, Judith. **Deshacer el género.**; FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade.**; DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.**; MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos. Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.**

Hampson apresentam os resultados de uma pesquisa realizada durante 5 anos, e trazem, ainda, recomendações pertinentes às decisões sobre a designação sexual em casos de intersexualidade.

No referido artigo são analisados casos de hermafroditismo em crianças cujas cirurgias de redesignação sexual foram realizadas alguns anos após o nascimento e os problemas daí decorrentes da fixação do sexo, a despeito do acompanhamento com psiquiatras, pediatras, endocrinologistas e outros profissionais.²⁸⁷

De acordo com os pesquisadores, apesar de serem cinco os critérios utilizados para estabelecer o sexo de um recém-nascido e avaliar uma possível condição hermafrodita – gônadas, cromossomos, sexo hormonal, morfologia externa da genitália e sistema reprodutivo – nenhum desses critérios seria suficiente para definir o sexo da criança. Seria necessário adicionar dois critérios no processo de designação sexual: o sexo de criação, já atribuído pelos familiares e, ainda, o papel de gênero e a orientação vivida pela criança.²⁸⁸

Nas palavras de John Money, Joan Hampson e John Hampson:

“O papel de gênero e orientação de um indivíduo é uma expressão usada para indicar todas as coisas que a pessoa diz ou faz para ser socialmente identificado como menino ou homem, menina ou mulher, respectivamente. Inclui, mas não se restringe à sexualidade no sentido do erotismo. Poucos contestaram que o objetivo final no tratamento de qualquer paciente hermafrodita é garantir o estabelecimento e a manutenção de um papel de gênero estável e generalizado. Independentemente da perfeição da anatomia, uma fisiologia pode ser restaurada ou preservada por meios médicos ou cirúrgicos, ninguém em nossa sociedade poderia ser completamente feliz e realizado como ser humano, sem uma forte convicção de pertencer a um ou outro sexo – ser homem ou ser mulher.”(Tradução livre).²⁸⁹

²⁸⁷ MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.547.

²⁸⁸ MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.547.

²⁸⁹ “The gender role and orientation of an individual is a term used to indicate all those things that person says or does to disclose himself or herself as having the status of boy or a man, girl or woman, respectively. It includes, but is not restricted to sexuality in the sense of eroticism. Few would dispute that the ultimate objective in the treatment of any hermaphroditic patient is to ensure the establishment and maintenance of a stable and pervasive gender role. No matter what perfection of anatomy and physiology may have been medically or surgically restored or preserved, no person in our society could be other than crippled as an effective and happy human being without a sturdy conviction of belonging either to one sex or the other - of being a man or of being a woman.” (Original) MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.548.

Baseando-se em estudos anteriormente empreendidos com pessoas consideradas hermafroditas, os referidos pesquisadores estavam convencidos que o papel de gênero não era um dado instintivo dos sujeitos, e muito menos seria determinado seja por cromossomos, gônadas ou outra característica orgânica. O papel de gênero seria, antes de mais nada, *construído* por meio da socialização, reiterado por meio educação e constante observação.²⁹⁰

Conforme apontado por Julie A. Greenberg, a identidade de gênero é percebida no referido estudo como uma zona maleável que não responde a características orgânicas e não é irrevogavelmente fixada no nascimento, a identidade de gênero de um recém-nascido era vista como uma tela passível de ser preenchida com os papéis de gênero – feminino ou masculino:²⁹¹

"Se os cirurgiões esculpirem genitais de certo tamanho e forma nessas telas em branco e administrarem os hormônios apropriados, e os pais reforçarem a criação do cirurgião, as crianças crescerão com uma identidade de gênero inequívoca que se adapta à forma de sua genitália criada cirurgicamente".²⁹²

O êxito de tal incorporação do papel de gênero dependeria da completa e inequívoca criação e educação da criança naquele gênero escolhido. Para Money, a grande maioria dos casos em que a fixação do papel de gênero falhava era fruto da impermanência da criação da criança no gênero inicialmente designado. Dito de outra maneira, os casos em que a criança era criada inicialmente num determinado gênero e em alguma fase da infância era constatada a intersexualidade e outro gênero lhe era designado poderia acabar afetando psicologicamente aquele sujeito.²⁹³

A designação e a cirurgia para correção da genitália ambígua dependeria também do grau de "predominância" da aparência feminina ou masculina. Não sendo recomendável a realização de procedimentos para correção cirúrgica de órgãos funcionais. A designação cirúrgica, portanto, teria como base a aparência

²⁹⁰ MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.548.

²⁹¹ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment.** p. 277.

²⁹² "If surgeons sculpt genitals of a certain size and shape onto these blank slates and administer the proper hormones, and parents reinforce the surgeon's creation, the children will grow up with an unambiguous gender identity that conforms to the shape of their surgically created genitalia." MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.549.

²⁹³ MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.548.

dos órgãos genitais externos, mesmo que em discordância com o sexo gonadal ou cromossômico.²⁹⁴

Carolina Grant ressalta a influência do pensamento do sociólogo estadunidense Talcott Parsons e sua teoria dos papéis sociais na construção teórica de John Money sobre os papéis de gênero. A socialização da criança conforme as expectativas sociais e culturais para o gênero que lhe foi designado e construído cirurgicamente “de forma que essas crianças se tornassem adultos perfeitamente condizentes com tais papéis ou, no caso, gêneros”.²⁹⁵

Julie A. Greenberg²⁹⁶ e Alice Dreger²⁹⁷ notam que, desde 1950, então as correções cirúrgicas foram feitas no sentido de tornar a genitália ambígua do intersex em uma genitália “adequada”. Além do tamanho, a adequação seria garantida pela possibilidade do órgão genital cumprir certos estereótipos, o pênis deveria ser capaz de ficar ereto e penetrar e a vagina de ser penetrável.

Em razão do estágio de desenvolvimento da técnica cirúrgica cosmética em genitais e a impossibilidade de construção de um pênis considerado adequado em **bebes**, a maior parte dos **recém-nascidos** intersexuais foram designados como do sexo feminino e receberam intervenções hormonais e cirúrgicas para readequação dos caracteres sexuais secundários²⁹⁸. Não importando se tal readequação fosse realizada em sujeitos XY, com gônadas e sexo morfológico interno masculino ou se tal intervenção teria como efeito a infertilidade desses sujeitos.²⁹⁹ Os recém-nascidos cuja genitália era ambígua mas que não possuíam cromossomos XX nem XY seriam designados como pertencentes ao sexo feminino.

Sobre esse ponto, autoras como Anne Fausto-Sterling e Paula Sandrine Machado ressaltam que durante muito tempo se ouviu de cirurgiões que lidavam com casos de intersexualidade que era “mais fácil cavar um poço do que construir um poste”.³⁰⁰ Em muitos países como o Brasil, mesmo nos dias de hoje, as cirurgias

²⁹⁴ MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** p.550.

²⁹⁵ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.121.

²⁹⁶ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment.** p. 277.

²⁹⁷ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** 139.

²⁹⁸ DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** 98.

²⁹⁹ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment.** p. 277.

³⁰⁰ “It’s easier to dig a hole than to build a pole.” MACHADO, Paula Sandrine. **(Des)fazer corpo, (re)fazer teoria: um balanço da produção acadêmica nas ciências humanas e sociais sobre**

de construção e reconstrução do falo, as faloplastias, são consideradas cirurgias experimentais e poucos profissionais e hospitais estão autorizados a fazê-las.³⁰¹

Nesse sentido, as cirurgias plásticas para a (re)construção de vaginas já eram bastante avançadas e, bem diferente do empregado para crianças XY, o tratamento dos recém-nascidos XX com genitália ambígua tinha como objetivo maior preservar a função reprodutora, conforme explica Julie A. Greenberg:

“Um recém-nascido XX, que é capaz de se reproduzir, geralmente tem sido atribuído o sexo feminino para preservar sua capacidade reprodutiva, independentemente da aparência de sua genitália externa. Se seu *phallus* for considerado grande demais para atender às diretrizes do clitóris típico, ele será reduzido cirurgicamente, mesmo que a redução diminua ou acabe com sua capacidade de obter prazer sexual. Em outras palavras, os machos foram definidos por sua capacidade de penetrar e as fêmeas foram definidas por sua capacidade de procriar.”³⁰²

Conforme ressalta Paula Sandrine Machado, se por um lado a forma da vagina e seu potencial de penetração é analisado no caso das mulheres, o prazer e a sensibilidade sexual são completamente desconsiderados, “[...] quando se está pensando em homens, avalia-se o papel do pênis para sua sexualidade, mas qual o papel da retirada do clitóris para a sexualidade feminina?”³⁰³

A teoria de que a identidade de gênero de recém-nascidos era totalmente maleável, uma espécie de tela em branco, proposta por John Money e sua equipe possibilitaram e justificaram a feminilização de crianças intersexuais pelo simples fato de suas genitálias ambíguas não se encaixavam ao padrão “genitália adequada”.³⁰⁴

A preocupação com um padrão cosmético nas cirurgias plásticas de pessoas intersexuais é criticada por diversos pesquisadores, como Judith Butler, Alice

intersexualidade e sua articulação com a produção latino americana. p.149.; DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex.** 256.

³⁰¹ CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

³⁰² “An XX infant, who is capable of reproducing, typically has been assigned assigned the female sex to preserve her reproductive capability, regardless of the appearance of her external genitalia. If her ‘phallus’ is considered too large to meet the guidelines for typical clitoris, it has been surgically reduced, even if the reduction reduces or destroys her capacity for satisfactory sex. In other words, males have been defined by their ability to penetrate and females have been defined by their ability to procreate.” GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment.** p. 277.

³⁰³ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.**p.147

³⁰⁴ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.121.

Dreger, Anne Fausto-Sterling, Julie A. Greenberg, Mauro Cabral, Paula Sandrine Machado, Mariza Correa, dentre outros.

De acordo com John Money, os casos de intersexualidade em que a criança nasça com genitália ambígua deveriam ser revelados francamente para os pais e estes deveriam ser encorajados a adiar a revelação do sexo da criança até que a designação fosse inequívoca.

Para o psicólogo, noções como “dois sexos”, “meio-a-meio”, “sexo misto” deveriam ser evitadas a fim de evitar uma falsa percepção de que o hermafroditismo fosse a confusão dos dois sexos – feminino e masculino – em um único corpo. Desde a consolidação das teorias da diferenciação sexual humana, seria possível analisar o hermafroditismo como uma falha ou anormalidade no processo de desenvolvimento embrionário e que teria por efeito alguma má-formação da genitália ou, nas palavras de John Money, o desenvolvimento de uma “genitália incompleta”³⁰⁵

“Ele [o médico] sugere que mesmo quando a “natureza” do sexo não está completa, ele já habita o corpo (seja geneticamente, hormonalmente ou em outros níveis). Só precisa ser encontrada. A partir disso, a construção do “sexo completo” segue determinadas orientações que mesclam a biologia com representações sociais associadas ao feminino ou ao masculino: o tamanho do pênis, a capacidade reprodutiva, a adequação dos genitais para o sexo penetrativo e heterossexual, entre outras. É nesse tensionamento que o sexo se consolida como “algo a ser diagnosticado” e a cirurgia emerge enquanto solução para o problema social causado pela indefinição do sexo.”³⁰⁶

A partir dos trabalhos de John Money seria possível vislumbrar uma mudança de postura em relação aos intersexuais, a necessidade de demonstrar que os corpos humanos possuem um verdadeiro sexo. Mesmo que este sexo esteja ocultado por uma genitália ambígua, caberia à medicina descobrir o verdadeiro sexo da criança intersexual, aos cirurgiões pediátricos a reconstrução adequada daquilo que por algum erro a natureza produziu incorretamente e, à família, caberia a criação - de forma inequívoca – no sexo e gênero corretamente reconstruídos cirurgicamente.³⁰⁷

Na década de 1960, David Reimer, uma criança de 8 meses de idade, nascida com o sexo biológico masculino, portadora de cromossomos XY, não-

³⁰⁵ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.121.

³⁰⁶ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.**p.147

³⁰⁷ MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.** p. 137.

intersexual, passou por uma cirurgia de fimose e teve parte de seu pênis amputado acidentalmente pelo médico durante o procedimento. Os pais da criança procuraram o psicólogo John Money e os psiquiatras John e Joan Hampson, da Universidade Americana John Hopkins, que ficaram **m** famosos **s** por realizar cirurgias de redesignação sexual em pessoas transexuais e em intersexuais.³⁰⁸

John Money acabou ficando muito conhecido pelas entrevistas que concedia na televisão, e por um acaso, os pais de David afirmam ter assistido a um documentário em que o referido médico afirmava que o gênero era completamente social. Na entrevista, **o médico** afirmava ter obtido sucesso com o protocolo para manejo de crianças intersexuais que haviam sido submetidas a cirurgias de redesignação sexual, tal protocolo partia da socialização no papel de gênero equivalente a genitália adequada cirurgicamente, independente do sexo orgânico da criança ser diverso daquele (re)adequado.³⁰⁹

"Eles concluíram que as gônadas, hormônios e cromossomos não determinam automaticamente o sexo de uma criança:" Da soma total de casos de hermafroditismo, a conclusão que se segue é que o comportamento masculino e feminino e a orientação não têm base instintiva inata."³¹⁰

O caso de David Reimer (Jon/Joan) é emblemático para história das cirurgias de redesignação sexual e de gênero e representa, para autoras como Judith Butler, Anne Fausto-Sterling, Alice Dreger e Paula Sandrine, um marco no que seria a idade ou *Era do Gênero*, tanto para as discussões sobre intersexualidade quanto para as questões trans. Tendo sido citado e analisado em quase todos os trabalhos por nós consultados, que versavam sobre intersexualidade.

David, então, foi esterilizado e feminizado, teve seus testículos extirpados, **foi** criado como uma menina e registrado como Brenda. Uma vaginoplastia seria realizada quando tivesse um pouco mais de idade. De acordo com Judith Butler, John Money recomendou à família que a criação feminina de David fosse rigorosamente vigiada, para que melhores resultados fossem alcançados, e assim, a

³⁰⁸ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir**. p.121.

³⁰⁹ BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.93.

³¹⁰ "Concluyeron que las gónadas, las hormonas y los cromosomas no determinaban automáticamente el género de un niño: 'A partir de la suma total de casos de hermafroditismo, la conclusión que se deriva es que la conducta y la orientación masculinas o femeninas no tienen una base instintiva innata.'" (no original) FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidade**. p.62.

fixação da feminilidade ocorresse de modo mais natural possível.³¹¹ O caso de David que já era bastante peculiar contava, ainda, com o fato de David ter um irmão gêmeo que foi **tomado** pela equipe do *Gender Identity Institute* de John Money como espécie de viés de controle e confirmação de sua tese.³¹²

“Para garantir o êxito do procedimento e tratamento sugeridos, os pais dos gêmeos deveriam mudar de cidade e propiciar **a** Brenda, novo nome adotado para essa ‘nova garotinha’, um recomeço, onde ninguém soubesse de sua verdadeira história, a qual deveria ser ocultada, inclusive, dos **s** próprios **s** Bruce/Brenda e de todos os demais familiares. Money, então acompanharia o desenvolvimento da criança e teria, como “caso controle” perfeito, o irmão gêmeo, Brian, o qual não havia se submetido à circuncisão daquela forma e estava crescendo e sendo criado como um menino. Se ambos se desenvolvessem assumindo perfeitamente seus respectivos papéis sociais, de menina (Brenda) e de menino (Brian), Money teria a comprovação irrefutável da prevalência absoluta do social/cultural sobre o biológico. Por décadas, o experimento foi noticiado como exitoso e Money, celebrado pela comunidade médica e científica em função do caso que se consagrou como o caso John/Joan, de modo que como já dito, suas considerações se espalharam pelo mundo todo e se tornaram parâmetro consolidado para a abordagem da intersexualidade e da transexualidade nos protocolos médicos.”³¹³

No ano de 1980, a rede de televisão inglesa, BBC, realizou um documentário sobre o caso Jon/Joan, assim denominado por John Money em seus artigos e entrevistas. De acordo com Anne Fausto-Sterling, a intenção dos produtores do documentário era apresentar uma série sobre o caso, trazendo como contraponto a análise do professor de reprodução e biologia, Milton Diamond, que se opunha à tese de John Money, sobre o gênero como construção absolutamente social.³¹⁴

Durante vários anos David e seu irmão foram levados ao *Gender Identity Institute*, e seguiram sendo avaliados pela equipe médica, porém, durante as filmagens do documentário a equipe percebeu que a fixação da identidade de gênero de David não ocorria como se esperava, e o documentário que era para ser sobre o caso Jon/Joan, acabou sem a participação de Money. Anne Fausto-Sterling,

³¹¹ “Após considerar que, da forma como estava, o pênis de Bruce jamais teria um desenvolvimento normal, deixando de alcançar um tamanho e funcionalidade plenos, o que o impediria de ser um “homem de verdade”, Money sugeriu que fosse removido e, no lugar, fosse aos poucos construída uma vagina, passando Bruce a ser criado como uma meninas.” GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.121.

³¹² BUTLER, Judith. **Deshacer el género.** p.92.

³¹³ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.122.

³¹⁴ GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** p.122.

destaca que, curiosamente, o documentário não foi exibido nos Estados Unidos da América.³¹⁵

Judith Butler chama atenção para as práticas violentas e abusivas aplicadas por John Money para forçar em David a assimilação de um gênero com o qual não se identificava, apesar dos esforços da família e da equipe médica:

"Naquela época, as equipes psiquiátricas responsáveis pela adaptação de Brenda chegaram a oferecer estrogênio, mas ela se recusou a recebê-lo. Money tentou conversar com ela sobre a construção de uma vagina real, mas Brenda se recusou, na verdade, saiu gritando da sala. Money lhe mostrou fotografias de sexo explícito. Inclusive mentiu que ela poderia dar à luz se aceitasse ter uma vagina. E em uma ocasião que poderia ter sido inspirada por uma cena do recente filme "Mas eu sou uma líder de torcida!" Ela e seu irmão foram convidados a realizar falsos exercícios sexuais entre si de acordo com as ordens que estavam recebendo (Tradução livre)."³¹⁶

Anne Fausto-Sterling ressalta, ainda, que se para John Money o desenvolvimento da identidade de gênero era completamente moldável e não recebia qualquer influência biológica ou genética, a ambiguidade era extremamente nociva para o desenvolvimento psicológico da criança intersexual. Durante muitas décadas o caso de David Reimer foi utilizado para justificar as cirurgias precoces em crianças intersexuais, e foi relatado como um caso de sucesso até ser alvo de diversas críticas por parte de outros pesquisadores.³¹⁷

David Reimer recusou durante a adolescência a continuar indo ao Instituto de John Money e cobrou de seus pais explicações sobre o porquê de ter passado grande parte de sua vida no ambulatório do Universidade John Hopkins. Ao

³¹⁵ BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.93.

³¹⁶ "En ese momento, los equipos psiquiátricos que habían estado controlando intermitentemente la adaptación de Brenda le ofrecieron estrógeno, pero ella rehusó tomarlo. Money intentó hablar con ella acerca de la obtención de una vagina real, pero Brenda se negó, de hecho, salió gritando de la habitación. Money llegó a mostrarle fotografías sexualmente explícitas. Incluso metió que podría dar a luz si se procuraba una vagina. Y en una ocasión que podría haber sido inspirada por una escena del reciente film "But I'm a Cheerleader!" se les pidió a ella e a su hermano que representaran falsos ejercicios coitales entre ellos según las órdenes que iban recibiendo (No original)." BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.93.; FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad**. p.89.

³¹⁷ "En 1965, Milton Diamond, por entonces un joven que acaba de doctorarse, decidió desafiar a Money e los Hampson. Lo hizo a instancia y con el respaldo de mentores que proponían un nuevo paradigma para el desarrollo del comportamiento sexual, en el que las hormonas, y no el entorno, eran el factor decisivo. En una fase temprana del desarrollo, estos mensajeros químicos intervenían directamente en la organización del cerebro; hormonas producidas en la pubertad podían activar el cerebro hormonalmente organizado para generar conductas ligadas al sexo tales como el apareamiento y la maternidad. Aunque estas teorías se basaban en estudios con roedores, Diamond se inspiró en ellas para atacar la obra de Money. FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad**. p.89.

descobrir o que tinha acontecido com seu corpo e que havia sido objeto de estudo por parte da referida equipe de psicólogos e psiquiatras, David iniciou um processo de transexualização, fez cirurgia de mamoplastia (em razão do uso de hormônios seios se desenvolveram), se utilizou de hormônios masculinizantes, passou por uma cirurgia de reconstrução peniana e adotou a identidade masculina.

Anne Fausto-Sterling narra que após o processo de redefinição sexual e de gênero, David chegou a se casar com uma mãe solteira com quem constituiu família por algum tempo.³¹⁸ Judith Butler, informa num post-scriptum do artigo “*Hacer Justicia a alguien*” que no ano de 2004, aos 38 anos de idade, David Reimer cometeu suicídio:

"O obituário do New York Times (12/05/04) menciona que seu irmão havia morrido há dois anos e que ele estava separado de sua esposa. É difícil saber o que, no final, tornou a sua vida inabitável ou porque sentiu que era hora de finalizá-la. No entanto, parece claro que ele sempre fez uma pergunta, uma pergunta que ele fez a si mesmo: ele poderia sobreviver em seu gênero? Não está claro se seu gênero foi o problema ou se foi o "tratamento" que lhe causou um sofrimento constante. Evidentemente, as normas que regem o que é uma vida humana respeitável, reconhecível e sustentável não apoiaram sua existência de maneira contínua e sólida. A vida para ele sempre foi uma aposta arriscada, uma conquista frágil que exigia coragem (Tradução livre)."³¹⁹

Judith Butler destaca que o caso de David Reimer, que não era intersexual, nem se identificava como transexual, acabou virando um marco para as discussões de gênero e identidade de gênero. David Reimer acabou, nas palavras da filósofa, se tornando:

"[...] ponto de referência para uma narrativa que não trata desse corpo, mas que salta sobre o corpo, por assim dizer, para inaugurar uma narrativa que interroga os limites concebíveis do humano. O que é inconcebível é concebido repetidas vezes através de meios narrativos, mas algo permanece do lado de fora da narrativa, um momento de resistência que marca a persistência da qualidade de ser inconcebível".³²⁰

³¹⁸ FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad**. p.93.

³¹⁹ "La nota necrológica del New York times (05/12/04) menciona que su hermano había muerto hacía dos años y que él estaba separado de su mujer. Es difícil saber qué fue lo que, al final, convirtió su vida en inhabitable o por qué sintió que era el momento de finalizar. Sin embargo, parece claro que siempre se le planteó un pregunta, una pregunta que él mismo se hacía: ¿podría sobrevivir en su género? No está claro si su género fue el problema o si fue el "tratamiento" lo que le provocó un sufrimiento pertinaz. Evidentemente, las normas que rigen lo que es una vida humana respetable, reconocible y sostenible no apoyaron su existencia de una forma continuada y sólida. La vida para él fue siempre una apuesta un riesgo, un logro frágil que exigía valentía." BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.95-96.

³²⁰ "[...] punto de referencia para una narrativa que no trata de este cuerpo, pero que se abalanza sobre el cuerpo, por así decirlo, con el fin de inaugurar una narrativa que interroga los límites

Para Judith Butler, o caso de David Reimer acabou atraindo para o movimento intersex (apesar de não ser um caso de intersexualidade) a compreensão social para a brutalidade que representam as cirurgias de redesignação sexual em recém-nascidos, sujeitos incapazes de consentir livremente para a realização de tais procedimentos médicos.

3.3. A normalização dos corpos intersexuais

Os avanços tecnológicos na área médico-científica possibilitaram que as cirurgias plásticas de readequação sexual fossem utilizadas na reparação, construção ou reconstrução das genitálias de recém-nascidos diagnosticados como intersexuais. Estas foram e ainda são realizadas para adequar genitálias identificadas como ambíguas ou anômalas ao padrão esperado de uma vagina ou pênis “normais”. Tais cirurgias tem como justificativa médica o “melhor interesse da criança”, de modo a, teoricamente, impedir sofrimento físico e psicológico causados pela não-intervenção cirúrgica.³²¹

Ao serem realizadas precocemente, nos primeiros anos de vida, durante a infância e no mais tardar na puberdade, estes procedimentos cirúrgicos e hormonais, com todos os efeitos colaterais, são realizados sem a participação do sujeito intersexual, posto que são realizados quando este ainda não possui capacidade ou autonomia para se autodeterminar e decidir sobre seu próprio corpo.³²²

Compreendemos com Thomas Laqueur, que não há interesse, nesta análise sobre a intersexualidade, em negar a realidade dos corpos, do sexo ou mesmo do dimorfismo sexual como processo biológico evolutivo. Entretanto, analisamos como o saber produzido pela biomedicina propiciou e ainda propicia a inscrição das diferenças nos corpos, baseado numa normatividade heterossexual.³²³

concebibles de lo humano. Lo que es inconcebible se concibe una y otra vez, a través de medios narrativos, pero algo permanece en el exterior de la narrativa, un momento de resistencia que señala la persistencia de la cualidad del ser inconcebible.” BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.99.

³²¹ GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters**. p.20.

³²² BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.153.

³²³ “Porém desejo mostrar, com base em evidência histórica, que quase tudo que se queira dizer sobre sexo – de qualquer forma que o sexo seja compreendido – já contém em si uma reivindicação

Ademais, a própria mudança de nomenclatura com a passagem da categoria hermafrodita para a categoria intersexual é percebida por Diego Vallejo Díaz como uma evidência de uma adaptação da mecânica de um poder que investe cada vez mais no domínio da vida humana. Abandona-se a noção do hermafrodita, personagem ora mítico e monstruoso, fruto da cólera dos deuses, para a noção da malformação, falha, desvio.³²⁴

Para Diego Vallejo Díaz, tal modificação se torna possível com a noção foucaultiana de “verdadeiro sexo”. Só poderá haver uma falha a ser corrigida numa lógica dicotômica em que o correto é o sexo típico, fundada na ordem do dimorfismo.

Cumpre-nos perceber que os discursos e práticas de manejo médico da intersexualidade são significados pela lógica da matriz heteronormativa, esta conceituada por teóricos construtivistas³²⁵ como mecanismo responsável por “estabelecer as fronteiras sexuais entre heterossexuais e não-heterossexuais, reforçar diferenças de gênero entre homens e mulheres, desqualificando toda conduta não-heterossexual ou não correspondente ao gênero que se pertence.”³²⁶

Desta forma, conforme Guacira Louro:

“A premissa sexo-gênero-sexualidade sustenta-se numa lógica que supõe o sexo como “natural”, entendendo-se este natural como “dado”. Ora, segundo esta lógica, o caráter imutável, a-histórico e binário do sexo impõe limites à concepção de gênero e sexualidade. Na medida em que se equaciona a natureza (ou o que é “natural”) com a heterossexualidade, isto é, com o desejo pelo sexo/gênero oposto, passa-se a considerá-la como forma compulsória de sexualidade. Por esta lógica, os sujeitos que, por qualquer razão ou circunstância, escapam da norma e promovem uma descontinuidade na sequência serão tomados como “minorias” e serão colocados à margem tanto das preocupações da escola, quanto da justiça ou da sociedade em geral. Paradoxalmente, esses sujeitos “marginalizados” continuam necessários, pois são precisamente eles que servem para circunscrever os contornos daqueles tidos como “normais”. O limite do “pensável”, no campo dos gêneros e da sexualidade, fica assim circunscrito

sobre o gênero. O sexo, tanto no mundo de sexo único como no de dois sexos, é situacional; é explicável apenas dentro do contexto da luta sobre gênero e poder.” LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. p. 23.

³²⁴ DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales**. p.28.

³²⁵ “A expressão ‘construcionismo social’ será usada como um termo abreviado para descrever a abordagem, historicamente orientada, que estaremos adotando, relativamente aos corpos e à sexualidade. A expressão talvez tenha um tom áspero e mecânico, mas tudo o que ela basicamente pretende fazer é argumentar que só podemos compreender as atitudes em relação ao corpo e à sexualidade em seu contexto histórico específico, explorando as condições historicamente variáveis que dão origem à importância atribuída à sexualidade num momento particular e apreendendo as várias relações de poder que modelam o que vem a ser visto como comportamento normal ou anormal, aceitável ou inaceitável.” WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. p.43.

³²⁶ PRETES, Érika. **A criminalização do discurso de ódio homofóbico no Brasil**. p.26.

aos contornos dessa sequência “normal”. Como a lógica é binária, há que admitir a existência de um **polo** desvalorizado – um grupo designado como minoritário que pode ser *tolerado* como desviante ou diferente – contudo, é insuportável pensar em *múltiplas* sexualidades. A ideia de multiplicidade escapa da lógica que rege toda essa questão.”³²⁷

Nesse sentido, Judith Butler,³²⁸ Jeffrey Weeks,³²⁹ Guacira Louro³³⁰ dentre outros pesquisadores influenciados pelo trabalho de Michel Foucault, partem do pressuposto de que categorias como sexo, gênero e sexualidade são dispositivos históricos de poder “produzidos discursivamente por discursos científicos a serviço de outros interesses políticos e sociais”.³³¹ As correntes construtivistas se contrapõem às concepções *essencialistas*, dominantes até bem recentemente, que compreendiam o sexo, gênero e a sexualidade como categorias *inatas*, ou seja, naturais, universais e normais.³³²

“Mas a manutenção dessas posições hierarquizadas não acontece sem um investimento continuado e repetitivo. Para garantir o privilégio da heterossexualidade – seu status de normalidade, o que ainda é mais forte, seu caráter de naturalidade – são engendradas múltiplas estratégias nas mais distintas estruturas (na família, na escola, na igreja, na medicina, na mídia, na lei). Através de estratégias e táticas aparentes ou sutis reafirma-se o princípio de que os seres humanos nascem como macho ou fêmea e que seu sexo – definido sem hesitação em uma destas duas categorias – vai indicar um de dois gêneros possíveis – masculino ou feminino – e conduzirá a uma única forma normal de desejo, que é o desejo pelo sujeito de sexo/gênero oposto ao seu.”³³³

De acordo com Daniel Welzer-Lang, é justamente o alinhamento entre sexo-gênero-sexualidade que dá sustentação ao processo de heteronormatividade, em que o feminino é sempre visto como sujeito à dominação e o masculino como representante dominante:

“Nós estamos claramente em presença de um modelo político de gestão de corpos e desejos. E os homens que querem viver sexualidades não-heterocentradas são estigmatizados como não sendo homens normais,

³²⁷ LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia**. p.92.

³²⁸ BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**. p.25

³²⁹ WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. p.43.

³³⁰ LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia**. p.89.

³³¹ BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**. p.25

³³² “Essa abordagem reduz a complexidade do mundo à suposta simplicidade imaginada de suas partes constituintes e procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos.” WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. p.43.

³³³ SOUZA FILHO, Alípio de. **Teorias sobre a Gênese da Homossexualidade: ideologia, preconceito e fraude**. p.97.

acusados de serem “passivos”, e ameaçados de serem associados a mulheres e tratados como elas. Pois se trata bem disso, ser homem corresponde ao fato de ser ativo. E não foi por acaso que encontramos os estupradores de homens, pois ativos e penetrantes não vivem como homossexuais. Michäel Pollack menciona o mesmo na obra *les homossexuels et le sida*. Ele evoca “a hierarquia tradicionalmente estabelecida [...] entre o “fodido” e o “fodedor”, o primeiro sendo recriminado socialmente pois ele transgride a ordem “natural” das coisas, organizada segundo a dualidade feminino (dominação) e masculino (dominante). De forma que em algumas culturas, só é considerado um “verdadeiro veado” aquele que se deixa penetrar e não aquele que “penetra”.”³³⁴

Para Michel Foucault e Judith Butler o que se percebe é que somos disciplinados por muitos processos pedagógicos (escolares, familiares ou estatais) a acreditar que a única configuração possível é aquela dada com o nascimento. Ou seja, espera-se que aquele sujeito que biologicamente é identificado como macho, comporte-se como um “verdadeiro homem” e tenha atração sexual por mulheres.³³⁵

Para Judith Butler, o gênero funcionou e funciona, também, como um dispositivo de poder normativo³³⁶ – alargando, também, assim as discussões inicialmente empreendidas por Michel Foucault sobre as sociedades de controle. Entendemos que gênero, assim como o sexo, em uma ordem normativa como a nossa, impõe uma série de proibições, desqualificações, hierarquizações e violências, e funcionam em desfavor das identidades sexuais e de gênero consideradas desviantes, tal qual a intersexualidade.³³⁷

“As análises históricas que o filósofo francês Michel Foucault faz das cambiantes construções do sexo e da sexualidade em diferentes sociedades e contextos fornecem a Butler um quadro teórico para suas próprias formulações de gênero, sexo e sexualidade, consideradas não como entidades fixas, mas construídas, formulações sobre o sujeito que são complementadas pelas teorias linguísticas de outro pensador francês do século XX, Jacques Derrida. Se Butler e Foucault descrevem a formação do sujeito como um processo que, para ser compreendido, deve ser analisado em contextos históricos, discursivos específicos, Derrida, por outro lado, descreve o significado como um “evento” que ocorre numa cadeia citacional

³³⁴ WELZER-LANG, Daniel. **A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia** p.470.

³³⁵ SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. p. 67.

³³⁶ “Com base nestas definições, Butler afirma que o gênero é uma norma. Em outras palavras, uma identidade tenuemente construída através do tempo por meio de uma repetição incorporada através de gestos, movimentos e estilos. Seguindo este raciocínio, os efeitos do gênero emergem da reiteração da matriz heterossexual constituída, ao mesmo tempo, pela dominação masculina e pela exclusão da homossexualidade.” CORREA. Marilena C.D.V., ARÁN. Márcia, **Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista**. p.193.

³³⁷ BUTLER, Judith. *Deshacer el género*. p.67.

sem origem ou fim, uma teoria que na verdade, priva os falantes individuais do controle sobre suas enunciações.”³³⁸

De acordo com as análises empreendidas por Judith Butler e Michel Foucault, somos levados a questionar como ocorre a formação das identidades e subjetividades, especialmente sobre como o sexo, a sexualidade e o gênero são determinantes nos processos de subjetivação: “processos pelos quais nos tornamos sujeitos ao assumir identidades sexuadas/”generificadas”/radicalizadas que são construídas para nós (e, em certa medida, por nós) no interior das estruturas de poder existentes”.³³⁹

Conforme a pedagoga Guacira Louro, o trabalho pedagógico contínuo, repetitivo e interminável que é posto em ação para inscrever nos sujeitos *a verdade* de seus corpos, do gênero e da sexualidade considerados “legítimos”.³⁴⁰

“Todas essas práticas e linguagens constituíam e constituem sujeitos femininos e masculinos; foram — e são — produtoras de “marcas”. Homens e mulheres adultos contam como determinados comportamentos ou modos de ser parecem ter sido “gravados” em suas histórias pessoais. Para que se efetivem essas marcas, um investimento significativo é posto em ação: família, escola, mídia, igreja, lei participam dessa produção. Todas essas instâncias realizam uma pedagogia, fazem um investimento que, frequentemente, aparece de forma articulada, reiterando identidades e práticas hegemônicas enquanto subordina, nega ou recusa outras identidades e práticas; outras vezes, contudo, essas instâncias disponibilizam representações divergentes, alternativas, contraditórias. A produção dos sujeitos é um processo plural e também permanente. Esse não é, no entanto, um processo do qual os sujeitos participem como meros receptores, atingidos por instâncias externas e manipulados por estratégias alheias. Ao invés disso, os sujeitos estão implicados, e são participantes ativos na construção de suas identidades. Se múltiplas instâncias sociais, entre elas a escola, exercitam uma pedagogia da sexualidade e do gênero e colocam em ação várias tecnologias de governo, esses processos prosseguem e se completam através de tecnologias de autodisciplinamento e autogoverno que os sujeitos exercem sobre si mesmos. Na constituição de mulheres e homens, ainda que nem sempre de forma evidente e consciente, há um investimento continuado e produtivo dos próprios sujeitos na determinação de suas formas de ser ou “jeitos de viver” sua sexualidade e seu gênero.”³⁴¹

³³⁸ SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. p.15.

³³⁹ SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. p.10.

³⁴⁰ LOURO, Guacira. **Pedagogias da sexualidade**. In: LOURO, Guacira. (Org.) O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade. p.12.

³⁴¹ LOURO, Guacira. **Pedagogias da sexualidade**. In: LOURO, Guacira. (Org.) O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade. p.25.

Parte-se, portanto, do questionamento dos meios e modos como os sujeitos são construídos e se tal construção é ou não bem-sucedida, qual identidade será constituída como válida e bem-sucedida e quais não serão.³⁴²

De acordo com Marilena Correa e Márcia Arán, partindo da perspectiva butleriana o gênero é considerado “uma forma de regulação específica que tem efeitos constitutivos sobre a subjetividade”:

“As regras que governam a identidade inteligível são parcialmente estruturadas a partir de uma matriz que estabelece, a um só tempo uma hierarquia entre o masculino e o feminino e uma heterossexualidade compulsória. Nestes termos, gênero não é nem a expressão de uma essência interna, nem um simples artefato de uma construção social. O gênero não é nem mesmo uma construção social imposta a uma matéria antes determinada (o sexo). O sujeito gendrado (gendered) seria um resultado de repetições constitutivas que impõem efeitos substancializantes em uma trajetória.”³⁴³

Neste sentido, o gênero aparece como uma concepção normativa, assim como o sexo e a sexualidade na perspectiva foucaultiana.³⁴⁴ O gênero seria um

³⁴² “Para ela, um exemplo óbvio disso seriam as noções conservadoras que consideram a homossexualidade como “imprópria”, “contra a natureza”, “anormal” e como algo a ser proibido e punido. Tais atitudes podem ter a pretensão de ser verdadeiras ou naturalmente “corretas” em algum sentido (religioso, moral, ideológico), mas parte do projeto de Butler consiste em deixar esses termos à mostra, em contextualizar e analisar suas pretensões à verdade, sujeitando-os, assim à interpretação e à contestação. Por “esses termos” quero me referir a categorias de identidade como “gay”, “hetero”, “bissexual”, “transexual”, “negro” e “branco”, bem como noções como “verdade”, “correto” e “norma”. O trabalho de Butler envolve uma discussão dialética com as categorias pelas quais o sujeito é descrito e constituído, investigando por que o sujeito é hoje configurado do modo com é, e sugerindo que é possível fazer com que modos alternativos de descrição estejam disponíveis dentro das estruturas existentes de poder.” SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. p. 13.

³⁴³ CORREA. Marilena C.D.V., ARÁN. Márcia, **Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista**. p.193.

³⁴⁴ “[...] a noção de “sexo” permitiu agrupar, de acordo com uma unidade artificial, elementos anatômicos, funções biológicas, condutas, sensações e prazeres e permitiu fazer funcionar esta unidade fictícia como princípio causal, sentido onipresente, segreda a descobrir em toda parte: o sexo pode, portanto, funcionar como significante único e universal. Além disso, apresentando-se unitariamente como anatomia e falha, como função e latência, como instinto e sentido, pôde marcar a linha de contrato entre um saber sobre a sexualidade humana e as ciências biológicas da reprodução; desse modo aquele saber, sem nada receber realmente dessas últimas – salvo algumas analogias incertas e uns poucos conceitos transplantados – ganhou, por privilégio de vizinhança, uma garantia de quase cientificidade; mas através dessa mesma vizinhança, certos conteúdos da biologia e da fisiologia puderam servir de princípio de normalidade à sexualidade humana. [...] O sexo, essa instância que parece subjacente a tudo o que somos, esse ponto que nos fascina pelo poder que manifesta e pelo sentido que oculta, ao qual pedimos revelar o que somos e liberar-nos o que nos define, o sexo nada mais é do que um ponto ideal tornado necessário pelo dispositivo da sexualidade e por seu funcionamento. Não se deve imaginar uma instância autônoma do sexo que produza, secundariamente, os efeitos múltiplos da sexualidade ao longo de toda a superfície de contato com o poder. O sexo é, ao contrário, o elemento mais especulativo, mais ideal e igualmente mais interior, num dispositivo de sexualidade que o poder organiza em suas captações dos corpos, de sua

processo pelo qual os sujeitos são constituídos, “e não um estado ontológico do ser que simplesmente “somos”, o que determina, então, o que nos tornamos, bem como a maneira pela qual nos tornamos isso? Na verdade, o que ou quem faz a escolha?”³⁴⁵. Judith Butler recusa a sugestão da existência de “agente livre” que selecione ou escolha um gênero, o sujeito interpreta as normas existentes de gênero e as organiza conforme seus próprios termos.³⁴⁶

Tal análise é bastante complexa, pois toma o gênero como um conceito normativo, ou seja, parte de normas sociais que constituem nossa existência enquanto sujeitos de gênero e que não tem origem em nossa própria individualidade, apesar de constituir nossa identidade. Nos parece, ainda, bastante relevante a leitura de Judith Butler sobre a materialidade do corpo como forma de performatividade do gênero. De acordo com tal perspectiva a diferença entre os sexos não é, nunca, simplesmente, baseada em diferenças materiais:

“A categoria do “sexo” é, desde o início, normativa: ela é aquilo que Foucault chamou de “ideal regulatório”. Nesse sentido, pois, o “sexo” não apenas funciona como uma norma, mas é parte de uma prática regulatória que produz os corpos que governa, isto é, toda força regulatória manifesta-se como uma espécie de poder produtivo, o poder de produzir — demarcar, fazer, circular, diferenciar — os corpos que ela controla. Assim, o “sexo” é um ideal regulatório cuja materialização é imposta: esta materialização ocorre (ou deixa de ocorrer) através de certas práticas altamente reguladas. Em outras palavras, o “sexo” é um constructo ideal que é forçosamente materializado através do tempo. Ele não é um simples fato ou a condição estática de um corpo, mas um processo pelo qual as normas regulatórias materializam o “sexo” e produzem essa materialização através de uma reiteração forçada destas normas. O fato de que essa reiteração seja necessária é um sinal de que a materialização não é nunca totalmente completa, que os corpos não se conformam, nunca, completamente, às normas pelas quais sua materialização é imposta. Na verdade, são as instabilidades, as possibilidades de rematerialização, abertas por esse

materialidade, de suas forças, suas energias, suas sensações, seus prazeres.” FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. p.168-169.

³⁴⁵ SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. p. 67.

³⁴⁶ “Se aceitarmos que o gênero é construído e que não está, sob nenhuma forma, “natural” ou inevitavelmente preso ao sexo, então a distinção entre sexo e gênero parecerá cada vez mais instável. Assim, o gênero é radicalmente independente do sexo. Ele é “um artifício à deriva”, como diz Butler, argumentando que, se o “sexo” é tão culturalmente construído quanto o gênero, na verdade, talvez o sexo tenha sido desde sempre gênero, de maneira que a distinção sexo/gênero não é na verdade distinção alguma. Butler descarta a ideia de que o gênero ou o sexo seja uma “substância permanente”, argumentando que uma cultura heterossexual e heterossexista estabelece a coerência dessas categorias para perpetuar e manter o que a poeta e crítica feminista Adrienne Rich chamou de “heterossexualidade compulsória” — a ordem dominante pela qual os homens e as mulheres se veem solicitados ou forçados a ser heterossexuais. Butler declara que as identidades de gênero que não se conformam ao sistema da “heterossexualidade compulsória e naturalizada” mostram como as normas de gênero são socialmente instituídas e mantidas.” SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. p. 67.

processo, que marcam um domínio no qual a força da lei regulatória pode se voltar contra ela mesma para gerar rearticulações que colocam em questão a força hegemônica daquela mesma lei regulatória.”³⁴⁷

A materialização dos corpos, para Judith Butler deve ser pensada através da noção de performatividade de gênero:

“(1) a remodelação da matéria dos corpos como efeito de uma dinâmica do poder, de tal forma que a matéria dos corpos será indissociável das normas regulatórias que governam sua materialização e a significação daqueles efeitos materiais; (2) o entendimento da performatividade não como o ato pelo qual o sujeito traz à existência e aquilo que ela ou ele nomeia, mas, ao invés disso, como aquele poder reiterativo do discurso para produzir os fenômenos que ele regula e constrange; (3) a construção do sexo não mais como um dado corporal sobre o qual o construto do gênero é artificialmente imposto, mas como uma norma cultural que governa a materialização dos corpos; (4) repensar o processo pelo qual uma norma corporal é assumida, apropriada, adotada: vê-la não como algo, estritamente falando, que se passa com um sujeito, mas, ao invés disso, que o sujeito, o "eu" falante, é formado em virtude de ter passado por esse processo de assumir um sexo; e (5) uma vinculação desse processo de "assumir" um sexo com a questão da identificação e com os meios discursivos pelos quais o imperativo heterossexual possibilita certas identificações sexuadas e impede ou nega outras identificações. Esta matriz excludente pela qual os sujeitos são formados exige, pois, a produção simultânea de um domínio de seres abjetos, aqueles que ainda não são "sujeitos", mas que formam o exterior constitutivo relativamente ao domínio do sujeito.”³⁴⁸

De acordo com Judith Butler, é imperioso recordar que nossa existência é constituída e que “a *viabilidade de nossa individualidade depende fundamentalmente destas normas sociais*”³⁴⁹ A normatividade tem, portanto, um duplo sentido. Para Butler, somos reconhecidos ou não como humanos por meio da articulação social dessas normas e sua performatização correta.

Significa dizer dentro da lógica do pensamento de Judith Butler, que as mesmas regras que dizem que determinado sujeito é “humano”, tem como por consequência que se reconheça a outros sujeitos como humanos ou menos-humanos.

"Alguns humanos são reconhecidos como menos humanos e esta forma de reconhecimento, com alterações não leva a uma vida viável. Alguns humanos não são reconhecidos como humanos e isso leva a outra ordem de vida inviável. Se parte do que o desejo busca é obter reconhecimento, então o gênero, na medida em que é animado pelo desejo, também buscará reconhecimento. Mas se os projetos de reconhecimento, então o reconhecimento que estão à nossa disposição são aqueles que "desfazem" a pessoa para conferir reconhecimento, ou que "desfazem" negando

³⁴⁷ BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. p.153-154.

³⁴⁸ BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. p.155.

³⁴⁹ BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.14.

reconhecimento, então o reconhecimento se torna um lugar de poder através do qual produz o humano de formas diferentes.”³⁵⁰

Essa articulação normativa do gênero acaba por iniciar alguns processos de reconhecimento de identidades legítimas e ilegítimas, ativando assim dispositivos que atribuem diferenças entre os sujeitos. Somos inscritos em gabaritos de inteligibilidade que ativam os códigos de normalidade (identidades legítimas), processos que definem quem serão os sujeitos considerados “homens” e “mulheres” de verdade ou reais, ou seres abjetos (identidades ilegítimas).³⁵¹

“[...] por volta do final do século XVIII, para usar o artifício de Virginia Woolf, a natureza sexual humana mudou. Nesse ponto, pelo menos, os acadêmicos tão distantes teoricamente uns dos outros, como Michel Foucault, Ivan Illich e Lawrence Stone concordam. Por volta de 1800 todos os escritores determinaram-se a basear o que insistiam ser as diferenças fundamentais entre os sexos masculinos e feminino, entre o homem e a mulher em distinções biológicas constatáveis e expressá-las em uma retórica radicalmente diferente.”³⁵²

A cirurgia plástica genital precoce em sujeitos intersex é apresentada como uma forma de corrigir o corpo do sujeito intersexual, adequando o corpo e a genitália atípica a uma aparência “normal”. Recorda, ainda, a filósofa que a noção de identidade social é construída através do olhar, seja o olhar próprio ou o olhar do outro sobre seu corpo. É através do olhar que se percebe e se aprende a diferenciar o corpo feminino do corpo masculino.³⁵³

³⁵⁰ “Algunos humanos son reconocidos como menos que humanos y dicha forma de reconocimiento con enmiendas no conduce a una vida viable. A algunos humanos no se les reconoce en absoluto como humanos y esto conduce a otro orden de vida inviable. Si parte de lo que busca el deseo es obtener reconocimiento, entonces el género, en la medida en que está animado por el deseo, buscará también reconocimiento. Pero si los proyectos de reconocimiento, entonces el reconocimiento que se encuentran a nuestra disposición son aquellos que “deshacen” a la persona al conferir reconocimiento, o que la “deshacen” al negarle reconocimiento, entonces el reconocimiento se convierte en una sede del poder mediante la cual se produce lo humano de forma diferencial.” (no original) BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.14.

³⁵¹ “O abjeto designa aqui precisamente as zonas “inabitáveis”, “inabitáveis” da vida social que, no entanto, são densamente povoadas por aqueles que não gozam da hierarquia dos sujeitos, mas cuja condição de viver sob o signo do “inabitável” que é necessário para circunscrever a esfera dos sujeitos.”(Tradução livre) “Lo abyecto designa aquí precisamente aquellas zonas “invivibles”, “inhabitables” de la vida social que sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo “invivable” es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos.” (no original) BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan**. p.20.

³⁵² LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. p. 17.

³⁵³ DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales**. p.28.

Neste sentido, questiona Judith Butler sobre as cirurgias plásticas realizadas em crianças intersex para a readequação sexual e a percepção de aparência normal a ser construída de acordo com normas e papéis de gênero específicos:

"Na verdade, afinal de contas, a cirurgia é feita para criar um corpo de "aparência normal"? As mutilações e cicatrizes resultantes dificilmente oferecem prova convincente de que é isso o que as cirurgias realmente fazem. Ou esses corpos, precisamente porque são "inconcebíveis", estão sujeitos à maquinaria médica, o que os marca para a vida?"³⁵⁴

Como supramencionado, até o Consenso de Chicago em 2006, o silêncio e a ocultação eram instrumentos de controle da intersexualidade. Ao paciente cuja condição fosse submetida a tratamento hormonal e cirúrgico era orientado que não se contasse sobre sua intersexualidade e os motivos das intervenções médicas as quais tivesse sido submetido. A justificativa seria garantir que o gênero correto se amoldaria ao sexo construído na genitália (re)adequada da criança e do adolescente.

O protocolo não é mais o mesmo, não se recomenda que se esconda a verdade sobre a intersexualidade do sujeito, entretanto, as cirurgias continuam sendo realizadas, preferencialmente, nos primeiros dois anos de vida da criança, de modo que mesmo não havendo mais silêncio sobre o tratamento, há a não compreensão da situação em razão do desenvolvimento intelectual, psicológico e emocional que inviabiliza a participação do sujeito no processo de (re)adequação de seu próprio corpo.

Sobre a vergonha, silenciamento e estigmatização sexual, Mauro Cabral recorda que a intersexualidade opera em uma ordem onde a manutenção do segredo sobre o corpo é instrumento de normalização fundamental:

"Segredo da falha, segredo da novela familiar que esconde, na maioria dos casos por conselho médico – a história da intervenção nos corpos. A ideia é instalar a possibilidade de começar, desta vez sem passos em falso, uma vida ancorada em uma corporalidade decifrável, legível e desejável, não subversiva, não vergonhosa. As intervenções cirúrgicas em intersexuais sabem ser prolixamente esquecidas em registros médicos proibidos aos

³⁵⁴ "De hecho, después de todo, ¿se realiza la cirugía para crear a un cuerpo de "apariciencia normal"? Las mutilaciones y las cicatrices resultantes ofrecen una prueba convincente de que eso es lo que de hecho logran las cirugías. ¿O son estos cuerpos, precisamente porque son "inconcebibles", sometidos a la maquinaria médica, lo que les marca de por vida?" BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. p.99.

pacientes durante a maior parte de suas vidas, como se a cirurgia pertencesse a uma pré-história dos sujeitos, a um momento tão mítico e tão velado quanto a própria existência dos hermafroditas no imaginário dos povos.”³⁵⁵

No mesmo sentido, Diego Vallejo Díaz acredita que é necessário visibilizar as técnicas de normalização imbricada no segredo imposto a intersexualidade e marcante nas vidas e histórias de muitas pessoas intersex. Como narrado no início do capítulo anterior, com as histórias de Cherryl Chase e de Amiel Modesto, histórias que se repetem,³⁵⁶ de sujeitos cujos corpos foram “fabricados por procedimentos cirúrgicos e com o uso de hormônios sintéticos não chegam a sabê-lo – o em muitos casos, só de maneira tardia – que foram normalizados, sendo sua vida produzida desde um segredo.”³⁵⁷

Percebe-se, pela análise até aqui realizada, que o gabarito de inteligibilidade do sexo é a própria dicotomia e binarismo das noções macho/fêmea – masculino/feminino, homem/mulher – que proporciona a inscrição dos corpos no sistema normativo. A intervenção médica possibilita o desvelamento do sexo verdadeiro que habita algum lugar escondido no corpo ambíguo, mesmo que para encontrá-lo seja necessário o uso do bisturi ou de hormônios, pressupõe-se que um sexo determinado exista em tal corpo.³⁵⁸

“Embora os casos de recém-nascidos com genitais que não são claramente masculinos nem claramente femininos tenham sido relatados desde a antiguidade, somente no final do século XX a tecnologia médica avançou o suficiente para permitir aos cientistas determinar o gênero cromossômico e hormonal, que se toma como o gênero real, natural e biológico, e a que se chama de “sexo” (tradução livre).”³⁵⁹

³⁵⁵ “Secreto de lo fallado, secreto en la novela familiar que esconde, en la mayor parte de los casos por consejo médico- la historia de la intervención sobre los cuerpos. - La idea es instalar la posibilidad de iniciar, esta vez sin pasos en falso, una vida anclada en una corporalidad descifrable, legible y deseable, no subversiva, no vergonzante. Las intervenciones quirúrgicas intersex suelen ser prolijamente olvidadas en historias clínicas vedadas a los pacientes durante la mayor parte de sus vidas, como si la cirugía perteneciera a una prehistoria de los sujetos, a un tiempo tan mítico y tan velado como la misma existencia de hermafroditas en el imaginario de los pueblos.” CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad hoy**.p.122.

³⁵⁶ CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy**. p.120.

³⁵⁷ “[...] fabricados por procedimientos quirúrgicos y el uso de hormonas sintéticas no llegan a saber – o en muchos casos, sólo de manera tardía – que han sido normalizados, siendo su vida producida desde el secreto” (No original) DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales**. p.39.

³⁵⁸ CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy**. p.120.

³⁵⁹ “Aunque desde la antigüedad se han reportado casos de bebés nacidos con genitales que no son ni claramente masculinos ni claramente femeninos, sólo a fines del siglo XX la tecnología médica avanzó lo suficiente como para permitir a los científicos determinar el género cromosómico y

No mesmo sentido, Diego Vallejo Díaz argumenta que o paradigma biomédico que patologiza os corpos intersex tem por base uma concepção fictícia de que todos os corpos humanos são projetados com fim reprodutivo. De modo que o corpo intersex e sua fisiologia atípica, eventualmente, é percebida como uma falha no processo de desenvolvimento e não como uma variação corporal.³⁶⁰

Nota-se, ademais, como tal gabarito de inteligibilidade do sexo e gênero verdadeiros tem significado histórico, social e subjetivo da noção corrente na área médica de que a intersexualidade representa um “risco biológico e social”, expressa, no Brasil, na exposição de motivos da Resolução do CFM Nº 1.664/2003³⁶¹ e internacionalmente no relatório do Consenso de Chicago.³⁶²

“O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência **biológica e social**. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. **Social**, porque o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos. Além disso, um erro na definição sexual pode determinar caracteres sexuais secundários opostos aos do sexo previamente definido, bem como a degeneração maligna das gônadas disgenéticas. Um dos problemas mais controversos pertinentes às intervenções na criança é a conduta diante dos recém-nascidos com genitais ambíguos. 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.”³⁶³

Como afirmam o historiador Mauro Cabral e a filósofa Diana Maffia, o protocolo médico de (re)construção, (re)adequação, (re)designação ou qualquer nomenclatura que se deseje, que justifica a intervenção cirúrgica e hormonal precoce em genitálias de crianças diagnosticadas com intersex tem como objetivo declarado a correção do sexo, do aparelho sexual. Entretanto, subrepticamente,

hormonal, que se toma como el género real, natural y biológico, y al que se llama “sexo” (no original).” CABRAL, Mauro.; MAFFIA, Diana. **Los sexos ¿Son o se hacen?** p.87.

³⁶⁰ DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales.** p.35.

³⁶¹ “CFM, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

³⁶² DAMINIANI, Durval. GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o Estado da Arte?** p.1014-1015.

³⁶³ “CFM, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003.**

revela um modelo de intervenção médica que visa a construção cirúrgica e social do gênero da criança.³⁶⁴

Ademais, é possível notar que a etiologia e o diagnóstico da intersexualidade, os procedimentos cirúrgicos adotados, o mistério envolto na deliberação das juntas médicas quanto ao sexo ideal e correto do recém-nascido que só deve ser revelado aos pais quando houver certeza sobre o sexo verdadeiro, evidenciam a crença teórica da ciência médica de que a dicotomia e o binarismo macho/fêmea, masculino/feminino, é a única configuração natural e única possível para os corpos humanos.³⁶⁵

No mesmo sentido é a análise de Paula Sandrine Machado:

“[...] como a desejada neutralidade científica é informada constantemente por fatores culturais. Decisões tomadas a partir da biologia abandonam, paradoxalmente, possibilidades por ela aventadas em função de valores sociais mais amplos como os de gênero. As evidências da dicotomia masculino-feminino são, assim, buscadas nos corpos nos seus mais diferentes níveis.”³⁶⁶

De acordo com Mauro Cabral e Diana Maffia, haveria no protocolo médico tradicional para tratamento da intersexualidade – adotado na maioria dos países, inclusive no Brasil – um paradoxo, que é claro para os ativistas intersex mas negado por médicos e juristas. A ambiguidade sexual, o sexo que se busca corrigir com hormônios e cirurgias é na verdade a adequação de um corpo a uma norma social, de uma sociedade que não suporta a existência de corpos fora do binarismo de gênero e do padrão heteronormativo.³⁶⁷

³⁶⁴ CABRAL, Mauro.; MAFFIA, Diana. **Los sexos ¿Son o se hacen?** p.87.

³⁶⁵ CABRAL, Mauro.; MAFFIA, Diana. **Los sexos ¿Son o se hacen?** p.87.

³⁶⁶ MACHADO, Paula Sandrine. **“Quimeras” da ciência”: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo.** p.69.

³⁶⁷ “E não estamos falando apenas de crianças intersexuais transformadas em meninas para livrar a cultura do inferno de um homem que falhou. Nós falamos sobre garotas mutiladas em favor de sua feminilidade, o clitóris reduzidos, de vaginas fabricadas, de pequenos e grandes lábios “aperfeiçoados”, de intervenções que transformam pessoas saudáveis em dependentes de um cirurgião para o resto de suas vidas. Falamos de crianças submetidas a cirurgias de normalização e terapias hormonais antes mesmo de aprenderem a dizer seus nomes e, muito menos, de dar seu consentimento. Crianças que crescerão, em muitos casos, sem saber a verdadeira história de como elas se tornaram quem são, que aprenderão desde cedo que a diferença é algo que deve ser ocultado, silenciado e corrigido (tradução livre). “Y no hablamos solamente de los niños intersex transformados en niñas para librar a la cultura del infierno de un hombre fallado. Hablamos de las niñas mutiladas en pro de su femineidad, de los clítoris reducidos, las vaginas fabricadas, los labios mayores y menores “mejorados”, las intervenciones que convierten a personas sanas en dependientes de un cirujano por el resto de su vida. Hablamos de los niños y niñas sometidos a

4. DIREITO AO PRÓPRIO CORPO E A AUTODETERMINAÇÃO DA PESSOA INTERSEX

Como tratado nos capítulos anteriores as diretrizes médicas para o manejo da intersexualidade orientam que as cirurgias e os tratamentos hormonais para a (re)adequação sexual sejam realizados, preferencialmente, nos primeiros anos de vida, com vistas a garantir melhores resultados para a fixação do sexo e do gênero na criança.³⁶⁸ Tais procedimentos são realizados em pessoas cuja a capacidade é, temporariamente, limitada – pessoas menores de 18 anos – dependentes, portanto, da autorização de seus responsáveis legais para o início do protocolo médico.³⁶⁹

Nas últimas décadas, tem chamado a atenção de operadores do direito e de pesquisadores da bioética a emergência de denúncias de pessoas intersexuais submetidas a intervenções cirúrgicas precoces de readequação sexual e que alegam terem tido o direito à autodeterminação e ao próprio corpo negados. As denúncias e críticas versam sobre os danos físicos e psicológicos causados pelo tratamento médico e, também, da ausência de informações sobre a real necessidade, a extensão e o modo como tais cirurgias foram realizadas em sujeitos que não possuíam sequer capacidade para expressar suas vontades.³⁷⁰

A inclusão do menor no processo decisório é estimulada em normativas médicas, como a Resolução proferida pelo CFM³⁷¹ e em Consensos médicos internacionais como de Chicago³⁷² e o Consenso Europeu³⁷³, tratados em momento anterior. Entretanto, tal inclusão se mostra insuficiente visto que a integridade

cirugías normalizadoras y a terapias hormonales antes siquiera de aprender a decir sus nombres y, mucho menos, a dar su consentimiento. Niños y niñas que crecerán, en muchos casos, sin conocer la historia verdadera del cómo llegaron a ser quienes son, que aprenderán desde pequeños que la diferencia es algo que debe ser ocultado, callado y corregido (no original)” CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad hoy**.p.122.

³⁶⁸ CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003**.

³⁶⁹ BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.153.

³⁷⁰ BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.3.

³⁷¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO. CFM Nº 1.664/2003**.

³⁷² HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders**. p.554.

³⁷³ COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna .; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck .; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology**. p.415.

pessoal (física e moral) ³⁷⁴ da criança e futuro adulto resta comprometida quando a intervenção é realizada logo nos primeiros anos de vida, sem que o sujeito possa participar das decisões tomadas por seus representantes legais e médicos.

Neste sentido, levando em consideração que as cirurgias tem como principal objetivo – quando a condição não importa risco a saúde ou vida do paciente – a adequação estética do órgão genital a padrões sociais sexuais e de gênero, acreditamos ser de fundamental importância analisar como protocolo atual tem negado o direito ao próprio corpo e autodeterminação nos cuidados de saúde às pessoas intersexuais. ³⁷⁵

Neste ponto, acreditamos que o problema desta tese se coloca cada vez mais em destaque: no Brasil, podem os representantes legais decidir sobre a intervenção cirúrgica e hormonal para a (re)adequação sexual sem o consentimento do sujeito diretamente afetado – pessoa intersex menor de 18 anos?

Como abordado em capítulos anteriores, compreendemos que as decisões tomadas pelas equipes de profissionais de saúde e pelos familiares são realizadas em momento de muita apreensão, que são decisões complexas e difíceis de serem tomadas, entretanto, não se pode justificar a alienação do direito à integridade pessoal de crianças intersex sob o argumento de que profissionais de saúde e médicos decidem pela beneficência e melhor interesse do menor. Acreditamos que é justamente a dificuldade e a complexidade da decisão que impõe a necessidade da suspensão das cirurgias de readequação sexual em pessoas intersex até que tais sujeitos possam consentir para a realização de tais intervenções, com fim de garantir a autodeterminação destes sujeitos que se encontram ainda em desenvolvimento.

A este respeito, Morgan Carpenter argumenta que as intervenções médico-cirúrgicas realizadas em pessoas menores de 18 anos devem ser percebidas como expressão da incapacidade social de integração das pessoas intersexuais e de seus corpos não-binários, em sociedades sexistas e heteronormativas como a nossa. Não seria o corpo da pessoa intersex que deveria se adequar cirurgicamente para caber

³⁷⁴ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica**. p.43.

³⁷⁵ PINO, Nádía Perez. **A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis dos corpos desfeitos**. p.153.

nas normas e papéis de gênero, mas a sociedade é que deve se adaptar para compreender a diversidade e diferença sexual dos sujeitos intersex.³⁷⁶

No mesmo sentido, o historiador e ativista intersex Mauro Cabral argumenta que:

“Nenhum desses pressupostos é inofensivo: pessoas submetidas a cirurgias corretivas sofremos por anos e, muitas vezes ao longo da vida, as consequências da intervenção destinada a normalizar nossa genitália: insensibilidade, cicatrizes internas e externas, infecções repetidas do trato urinário, hemorragias, trauma pós-cirúrgico. Mas as cirurgias em sujeitos intersexuais não apenas levam a uma perda irreparável - e desnecessária - da integridade corporal, mas também, em muitos casos e deliberadamente, à história pessoal.”³⁷⁷

Portanto, para empreender uma análise jurídica e crítica sobre quem tem legitimidade para autorizar a intervenção cirúrgica e hormonal de readequação sexual realizadas em crianças intersex, percebemos que se apresentam como fundamentais as discussões realizadas sobre autodeterminação e direito ao próprio corpo. Tais discussões têm sido elaboradas tanto no âmbito de projeção do Direito quanto da Medicina, destacamos especialmente as discussões interdisciplinares desenvolvidas no campo da Bioética.³⁷⁸

4.1 A bioética e a autodeterminação nos cuidados de saúde

O termo bioética foi cunhado pelo oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter e apareceu em literatura-médico científica pela primeira vez em 1971, quando publicado no livro *“Bioethics: Bridge to the Future”*.³⁷⁹ A bioética pode ser conceituada como o ramo do saber que se coloca a discutir a tensão existente

³⁷⁶ CARPENTER, Morgan. **The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change**. p.74

³⁷⁷ “Ninguno de estos supuestos es inocuo: las personas sometidas a cirugías correctivas sufrimos durante años, y muchas veces durante toda la vida, las secuelas de la intervención destinada a normalizar nuestros genitales: insensibilidad, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias, traumas post quirúrgicos. Pero las cirugías intersex no solamente conllevan una pérdida irreparable –e innecesaria– de la integridad corporal sino también, en muchos casos y deliberadamente, la de la historia personal.” CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad hoy**.p.122.

³⁷⁸ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica**. p.346.

³⁷⁹ SILVA, Marcelo Sarsur Lucas. **Considerações sobre os limites à intervenção médico-cirúrgica não consentida no ordenamento jurídico brasileiro**. p.88.

entre os avanços científicos e os aspectos morais e éticos da intervenção tecnológica nos corpos, saúde e vidas humanas.³⁸⁰

As preocupações quanto aos desdobramentos do desenvolvimento científico e do progresso tecnológico na vida humana, entretanto, não são tão recentes quanto o neologismo pensado pelo supracitado médico norte-americano.³⁸¹ A este respeito, André Gonçalo Pereira recorda a existência, desde os finais do século XIX, de julgados nos tribunais austríacos que tratavam sobre casos de responsabilidade civil dos profissionais de saúde por não fornecimento de informações aos pacientes.

André Gonçalo Pereira cita o caso do pesquisador e professor Gerhard Armauer Hansen - conhecido pela identificação do *Mycobacterium Leprae*, agente causador da lepra ou hanseníase – que no ano de 1880, na Noruega, foi processado por ter submetido pacientes à experimentos científicos arriscados e dolorosos.³⁸² Na tentativa de provar que a lepra era contagiosa entre humanos, o pesquisador inoculou material biológico leproso de uma paciente nos olhos de outra paciente, sem fornecer informações sobre a necessidade, fins ou os riscos do procedimento.³⁸³

“Já em 1889, o Tribunal de Liège afastava a ideia do consentimento como uma “carta branca” dada ao médico. Na verdade, depois de se exigir o consentimento, o dever de esclarecer veio para as luzes da ribalta do direito. Ao médico deve impedir-se não apenas realizar intervenções sem consentimento, mas também o pôr-em-perigo arbitrário os bens jurídicos pessoais. No início do século XX, o Supremo Tribunal Austríaco fazia recair sobre o médico os riscos de indemnização no caso de ocorrerem consequências negativas após a intervenção, se ele não tivesse chamado à atenção do doente dos perigos da intervenção.”³⁸⁴

Fermin Roland Schramm aponta que as questões bioéticas estão postas há bastante tempo, visto que o ser humano sempre utilizou de ferramentas tecnológicas para manipulação da vida, seja a sua própria, seja a manipulação e intervenção nos processos biológicos de outros animais e da natureza a seu redor.³⁸⁵

No mesmo sentido Geovana Tavares de Mattos:

³⁸⁰ CORREA, Marilena C.D.V., ARÁN, Márcia, **Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista**. p.195.

³⁸¹ BARBOZA, Heloísa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito** p.209.

³⁸² PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na experiência europeia**. p.2.

³⁸³ BECHLER, Reinaldo Guilherme. **Hansen versus Neisser: controvérsias científicas na 'descoberta' do bacilo da lepra**. p. 824.

³⁸⁴ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica**. p.346.

³⁸⁵ SCHRAMM, Fermin Roland. **Paradigma biotecnocientífico e paradigm bioético**. p.8.

“Na verdade, a busca pelo aprimoramento sempre fez parte da trajetória humana. Os avanços da medicina que propiciaram vacinas, antibióticos, tratamentos de câncer ou qualquer outra doença, prolongamentos de longevidade, cirurgias plásticas, representam uma intervenção no corpo, que visam promover melhoramentos e tratamentos. Intervenções que podem ser consideradas mais agressivas como transplantes de órgãos, não apenas de outros humanos, mas também de órgãos artificiais, próteses de membros, células tronco, também são operadas com o mesmo objetivo e são aceitas pela maioria de nós se tanto temor e preconceitos.”³⁸⁶

A bioética surge, portanto, da necessidade social de estabelecer limites para atuação dos profissionais que desenvolvem ou se utilizam de ferramentas técnico-científicas que interfiram nos processos biológicos da vida humana, nascer, viver e morrer.³⁸⁷

Heloísa Barboza destaca que as discussões sobre os limites morais, éticos e jurídicos a respeito da intervenção técnico-científica nos processos biológicos da vida humana se acentuaram quando da emergência dos movimentos eugenistas no início do século XX. A pesquisadora recorda as campanhas de esterilização involuntária de sujeitos considerados delinquentes e anormais, como homossexuais, criminosos sexuais ou pessoas com deficiência, realizadas tanto em estados democráticos como nos Estados Unidos da América e na Inglaterra quanto em estados totalitários como a Alemanha e a União Soviética.³⁸⁸

André Gonçalo Pereira apresenta como importantes marcos normativos internacionais históricos para a emergência da bioética: o Código de Nuremberg (1948),³⁸⁹ a Declaração de Helsinki (1964),³⁹⁰ o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (1966), a Declaração para a Promoção dos Direitos do Pacientes (1994)³⁹¹ e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005).³⁹²

Outro importante marco para a definição dos princípios bioéticos foi estabelecida quando da publicação do “*Informe Belmonte*”, fruto dos trabalhos da

³⁸⁶ MATTOS, Geovana Tavares. **Direito fundamental à manipulação genética: descriminalização de um tabu científico**. p.76.

³⁸⁷ BARBOZA, Heloísa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito**. p.210.

³⁸⁸ Ver também: PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **A história da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo.**; PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **Do pastorado ao governo (bio)político dos homens: notas sobre uma genealogia da governamentalidade**.

³⁸⁹ TRIBUNAL INTERNACIONAL DE NUREMBERG. **Código de Nuremberg**.

³⁹⁰ ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Helsinki**.

³⁹¹ BRASIL, Planalto. **Decreto Nº 592 de 06 de julho de 1992**.

³⁹² BRASIL, Ministério da Saúde. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**.

“Comissão Nacional para a Proteção de Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental” pelo Congresso dos Estados Unidos, em 1974.³⁹³ O referido informe continha dos três princípios originais que em geral orientam as análises bioéticas até os dias de hoje, quais sejam: o da autonomia, da beneficência, da justiça:

“a) o da autonomia ou do respeito às pessoas por suas opiniões e escolhas, segundo valores e crenças pessoais; o da beneficência, que se traduz na obrigação de não causar dano e de extremar os benefícios e minimizar os riscos; c) o da justiça ou imparcialidade na distribuição dos riscos e dos benefícios, não podendo uma pessoa ser tratada de maneira distinta de outra, salvo haja entre ambas alguma diferença relevante.”³⁹⁴

No ano de 1979, como ensina Heloisa Barboza, os pesquisadores Tom L. Beauchamp e James F. Childress – expoentes da corrente bioética principialista norte-americana – acrescentaram, com a publicação do livro *“Princípios Éticos da Biomedicina”*³⁹⁵, o princípio da não-maleficência, que estabelece ações de tipo negativo para não “causar mal ao outro e se diferencia, assim, do princípio da beneficência que envolve ações de tipo positivo: prevenir ou eliminar o dano e promover o bem.”³⁹⁶

Tom L. Beauchamp e James F. Childress defenderam que os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, enquanto princípios *prima facie*, deveriam ser ferramentas de análise e resolução de conflitos envolvendo pesquisas e tratamentos clínicos. O modelo desenvolvido pelos dois pesquisadores norte-americanos é o mais conhecido e citado na bioética, entretanto, não é a única corrente teórica na área em questão.³⁹⁷

Luciana Munhoz cita a bioética da intervenção ou da proteção como a corrente emergente que se destaca atualmente no Brasil, tem como principais expoentes Fermin Roland Schramm e Heloísa Helena Barboza, que partem de uma análise que leva em consideração a pobreza e a injustiça social como fatores catalisadores dos conflitos bioéticos na América Latina. Em sentido parecido são os

³⁹³ “National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research” (no original) MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente.** p.12.

³⁹⁴ BARBOZA, Heloísa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito.** p.211.

³⁹⁵ BEAUCHAMP, Tom. L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica.** p.138.

³⁹⁶ BARBOZA, Heloísa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito.** p.211.

³⁹⁷ MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente.** p.13.

movimentos bioéticos desenvolvidos na Argentina, Cuba, Colômbia e no Chile, que no enfrentamento dos conflitos bioéticos partem das questões sociais e de direitos humanos locais:

“Todas essas correntes são importantes, na medida em que as dimensões da moral não podem ser estabelecidas por apenas uma perspectiva. Cada corrente apresenta limitações inevitáveis quando se fala de diálogos filosóficos-éticos, entretanto todas apontam para um mesmo fim: a consagração e preservação da dignidade humana.”³⁹⁸

Para Marilena Corrêa e Márcia Arán a emergência da bioética, enquanto instrumento de análise crítica e controle dos conflitos sociais atinentes aos (novos) usos do corpo e possibilidades de criação, modificação e extinção vida humana, é efeito da alta difusão dos avanços tecnológicos nas ciências biológicas e médicas:

“Este novo regime altera definições tão fundamentais como as relativas à vida, propondo questionamentos como qual o estatuto do embrião congelado? Também excursiona no terreno relativo à morte, com o deslocamento da identificação da morte parada cardíaca à morte cerebral e seus desdobramentos no plano da doação de órgãos, transplantes etc. A bioética pretende ainda controlar a discussão sobre a diferença sexual, com possibilidade concreta de filiação homossexual e da mudança da identidade de gênero.”³⁹⁹

A teorias bioéticas sobre a autodeterminação nos cuidados de saúde e o livre consentimento informado têm sido desenvolvidas por pesquisadores de diversas áreas, especialmente, pelo Direito, Antropologia e Medicina. A interconexão entre tais áreas acabou propiciando a emergência ou projeção de um novo saber que se desenvolve a partir da Bioética, da Ética Médica, da Medicina Legal e que coloca em tensão os limites que separam o Direito Civil, o Direito Penal e o Direito Público.⁴⁰⁰

De acordo com André Gonçalo Dias Pereira estaríamos diante de ramo autônomo do Direito que, ainda, em desenvolvimento e consolidação, tão novo que vem recebendo diversas denominações sem, no entanto, um consenso sobre como a ele se referir. Encontramos referências a tal ramo como Direito Médico, Direito da Medicina, Direito Sanitário, Direito Biomédico, Biodireito, dentre outras nomenclaturas.⁴⁰¹

³⁹⁸ MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente.** p.13.

³⁹⁹ CORREA, Marilena C.D.V., ARÁN, Márcia, **Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista.** p.195.

⁴⁰⁰ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **A emergência do direito da saúde.** p.181.

⁴⁰¹ No Brasil o termo Direito Sanitário teve bastante acolhida nos últimos anos, entretanto, temos visto que a atual produção acadêmica tem preferido o termo Direito Médico ou Direito da Medicina. “O corpo do Direito da Saúde consiste num conjunto de normas que versam ou que dirime conflitos de

André Dias Pereira, em sua tese de doutoramento sobre Direito Médico, afirma a existência de um autônomo do saber jurídico que surge da necessidade de regulação das relações entre atividade médica e pessoa humana em sociedades em que a tecnologia e a medicina se desenvolve de modo a modificar fundamentalmente os processos biológicos humanos. Este novo ramo do direito deve ser pensado com vistas à garantia e proteção da vida, da integridade pessoal (física e psíquica) e outros direitos da personalidade em face dos riscos inerentes à atividade médica.⁴⁰²

Carlos Konder e Heloisa Barboza enfatizam que este novo ramo é, ainda, tratado com descaso no âmbito do direito, alguns chegam a negar sua existência. Fragmentário e ainda pouco eficaz, o Biodireito ou Direito Biomédico se caracterizaria como o ramo que busca tratar da produção teórica, legislativa e jurisprudencial que orienta a normatização da intervenção nos processos biológicos.⁴⁰³

Carlos Konder afirma, ainda, que apesar do Biodireito ser um ramo em desenvolvimento suas implicações são, eminentemente, da ordem da proteção da dignidade da pessoa humana. E, portanto, trata de questões de ordem constitucional, extremamente relevantes para a garantia do bem-estar social nos Estados Democráticos de Direito.⁴⁰⁴

Heloísa Barboza e Carlos Konder acreditam que as possibilidades e os limites para a intervenção médica e biotecnológica nos corpos devem ser definidos no âmbito das ciências jurídicas, com fins de contrabalancear os avanços técnico-científicos e o bem-estar social dos cidadãos em uma determinada sociedade. Para estes teóricos deve existir uma baliza que não impeça o desenvolvimento de biotecnologias mas que também não submeta os indivíduos à procedimentos que firam sua integridade e dignidade.

interesses juridicamente relevantes na relação entre médico e o paciente, nos vários contatos entre a pessoa humana e o sistema médico e sanitário. O espírito seria uma conjunto de princípios jurídicos *rectius*, de princípios normativos específicos que irradiam soluções de normatividade justa na relações entre a pessoa humana e a atividade da prestação de saúde, em sentido amplo.” PEREIRA, André Gonçalo Dias. **A emergência do direito da saúde**. p.184.

⁴⁰² PEREIRA, André Gonçalo Dias. **A emergência do direito da saúde**. p.181.

⁴⁰³ KONDER, Carlos Nelson. **O consentimento no biodireito: o caso dos transexuais e dos wannabes**. p.44.

⁴⁰⁴ KONDER, Carlos Nelson. **Privacidade e corpo: convergências possíveis**. p.354.

Para Carlos Konder a autonomia e a autodeterminação dos sujeitos, quanto ao uso e disposição dos próprios corpos, são limitadas em razão de tabus culturais. Destaca o autor que o corpo e a vida humana são significados social e culturalmente, e que “ainda que exista um conjunto de motivações biológicas comuns à espécie, a atribuição de significação especial a tais motivações é cultural e, portanto, historicamente construída.”⁴⁰⁵

Segundo o referido jurista, tal percepção é notada no tratamento diferenciado que se dá aos diversos tipos de possibilidade de modificação corporal, em uma dada cultura. Certas práticas são estimuladas, toleradas ou proibidas de acordo com o status social que possuam. Entre nós, brasileiros, práticas como body piercing, tatuagens, implante de silicone não são mais vistas como antinaturais como eram antigamente. Carlos Konder afirma que os aspectos culturais e políticos destas permissões ou restrições dos usos e manipulações do próprio podem ser claramente notados quando se analisa os critérios elencados pelo legislador para estabelecer os limites de disposição do próprio corpo.⁴⁰⁶

As restrições à disposição próprio corpo podem ser visualizadas, em nosso ordenamento jurídico, do artigo 13 e 15 do Código Civil de 2002:⁴⁰⁷

“Art. 13. 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. Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial. [...]

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”⁴⁰⁸

De acordo com Carlos Konder, convém destacar que tal norma estabelece três tipos de restrições à livre disposição do próprio corpo, quais sejam, naturalização, medicalização e moralização. A naturalização é a compreensão de que o corpo humano deve seguir uma ordem natural, normal, sendo vedado qualquer ato de disposição permanente de alguma parte do corpo. E por último, a restrição legal de ordem moralista, que impõe a vedação de qualquer ato de disposição do próprio corpo que contrarie os bons costumes. Tal restrição legal

⁴⁰⁵ KONDER, Carlos Nelson. **Privacidade e corpo: convergências possíveis**. p.359.

⁴⁰⁶ KONDER, Carlos Nelson. **Privacidade e corpo: convergências possíveis**. p.360.

⁴⁰⁷ OLIVEIRA, Carolina Lopes de. “**Menin_s**”: **Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade**. p.140.

⁴⁰⁸ BRASIL, Planalto. **Código Civil de 2002**.

permite que o judiciário estabeleça arbitrariamente qualquer limitação ao uso e manipulação do próprio corpo.

No mesmo sentido é a interpretação da jurista Luciana Mendes Roberto que, também, ressalta a crítica sobre como dispositivos jurídicos estão repletos de valores morais e éticos, como o “bom costume”, “constrangimento” à tratamento médico ou intervenção. A jurista, entretanto, discorre sobre outro aspecto do direito ao próprio corpo que pode ser subsumido da leitura conjunta do artigo 13 e do artigo 15 do Código Civil de 2002, a importância do aspecto do consentimento informado frente ao direito à integridade física.

4.2. Consentimento informado e a autodeterminação nos cuidados de saúde da pessoa intersex

A teoria do consentimento informado surge juntamente com a bioética, tendo como marco histórico principalmente o “Código de Nuremberg” de 1948 e a “Declaração de Helsinque” de 1964.⁴⁰⁹ Importante citar, ainda, o art. 7º do “Pacto Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos” firmado em 1966 na Assembleia-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) que diz expressamente que:

“Ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes. Será proibido sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu **livre consentimento**, a experiências médicas ou científicas.” (grifo nosso)⁴¹⁰

Na lição de João Vaz Rodrigues, o consentimento informado é uma manifestação da vontade humana, “uma actuação justificante de uma invasão de esfera jurídica alheia”:

“A via possui várias faixas e bermas: a actuação nos limites da prudência dos conhecimentos científicos; as cautelas com o foro privativo do necessitado, o registo, a documentação, a idiossincrática disponibilidade do candidato a uma intervenção, no que esta prepara o futuro. E será ainda de assumir todas as demais esferas da intenção de tratamento ou diagnóstico, de modelação, de reserva quanto à intimidade, de exposição às actuações cujo carácter técnico se aceitem além do estado recomendável da ciência, de cuidado, etc. Para o profissional de saúde não será, pois, indiferente arrumar-se igualmente em um alvedrio partilhado de permissibilidade. Mais precisamente, uma discricionariedade (enquanto critério decisório). Uma

⁴⁰⁹ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na experiência europeia**. p.5.

⁴¹⁰ Tratado internacional ratificado pelo Brasil em 1992. BRASIL, Planalto. **Decreto 592 de 06 de julho de 1992**.

escolha de onde se deve poder retirar uma razão de ser, um discernimento.”⁴¹¹

Ainda de acordo com João Vaz Rodrigues:

“A manifestação da vontade esclarecida e ou relevante do paciente perpassa, aglutina e regula a actividade médica, medicamentosa e adjacentes terrenos de investigação, neste estatuto inalienável, indissociável, absoluto e ilimitado da personalidade humana em que radicam, como saldo, os poderes/deveres de cuidar. E situa-se entre o regime tendencial de protecção negativa adversus qualcumquem (obrigação determinável que decorre do direito ao respeito exigível adentro da liberdade) e os poderes/deveres decorrentes da (des)inibição de interpenetração em esfera alheia, sobretudo em vista dos deveres gerais de auxílio, decorrentes da solidariedade, isto é, afinando rigores, os deveres de cuidado. Estes são exercíveis para tentar impedir a eventualidade de um dano alheio ou construção desfavorável, ou comportamento que respeite um geral *neminem laedere*.”⁴¹²

De acordo com André Gonçalo Dias Pereira, a construção da doutrina do consentimento informado é fruto da superação do paternalismo clínico originário do juramento de Hipócrates, e pode-se dizer germe fundamental para a formação do direito à “*autodeterminação nos cuidados de saúde*”.⁴¹³

Para o jurista André Gonçalo Dias Pereira, a relação jurídica existente entre o profissional de saúde e o paciente se fundamenta em quatro direitos fundamentais:

- 1) direito à informação – para consentir ou recusar qualquer procedimento médico;
- 2) direito à um processo clínico informado;
- 3) direito à protecção de seus dados médicos;
- 4) direito à tratamento adequado conforme a “*lege artis*”.

⁴¹⁴

“A medicina é uma atividade de risco. O dano iatrogênico sucede com frequência e este é independente de negligência do médico ou da instituição hospitalar. Por outro lado, afirmado que está o primado da dignidade humana, a impor um princípio da autodeterminação e do respeito pela integridade física e moral do paciente, só o consentimento devidamente esclarecido permite transferir para o paciente os referidos riscos que de outro modo deverão ser suportados pelo médico. Só a pessoa pode decidir o que é melhor para si, para a sua saúde e para o seu corpo.”⁴¹⁵

Ao analisar a ética das relações entre médico e paciente, os juristas Luís Greco e Flávia Siqueira demonstram a posição de vulnerabilidade do paciente em relação ao médico em razão da falta de conhecimento técnico próprio das ciências

⁴¹¹ RODRIGUES, João Vaz. **Fragmentos axiológicos e eixos de afirmação do Direito da Medicina**. p.83.

⁴¹² RODRIGUES, João Vaz. **A recusa do paciente perante intervenções médica**. p.144-145.

⁴¹³ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica**. p.26.

⁴¹⁴ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica**. p.26.

⁴¹⁵ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na experiência europeia**. p.9.

biomédicas. O paciente, via de regra, se encontra em relação ao médico em razão da falta de conhecimento técnico. Sendo assim, tem o direito a receber todas as informações sobre sua condição de paciente, dos procedimentos médico-cirúrgicos a que poderá ser submetido e as consequências da realização ou não de tais procedimentos.⁴¹⁶

No mesmo sentido, de acordo com o jurista João Vaz Rodrigues a doutrina do consentimento informado tende a tratar o paciente como um credor de informação, alguém que deve ser munido de todas as informações até dar forma ao esclarecimento e ser capaz de equilibrar a situação de vulnerabilidade proferindo livremente seu consentimento para a realização da intervenção.⁴¹⁷

Conforme recordam Luís Greco e Flávia Siqueira, quanto a posição de vulnerabilidade, as intervenções biomédicas afetam o paciente de duas maneiras, em sua liberdade geral de ação e em sua integridade pessoal. Partindo de uma concepção do direito à saúde que leve em conta a autodeterminação nos cuidados de saúde, a perspectiva num embate entre beneficência e autonomia, aquilo que médico acredita ser melhor para o paciente não pode se sobrepor a sua autonomia e seu poder de consentir.

“Afinal, só ao paciente assiste determinar qual desses valores está em primeiro plano. O médico pode saber muito sobre o seu paciente. Ele não é, contudo, o paciente; suas decisões são suas, não do paciente. Um direito sobre o paciente não pode advir, assim de um diploma universitário. Qualquer direito do médico sobre o paciente será uma concessão do paciente, dentro dos limites objetivos e temporais por esse fixado.”⁴¹⁸

Os juristas Carlos Konder e Ana Carolina Brochado Teixeira destacam que a lógica paternalista no cuidado à saúde vem sendo superada nas últimas décadas. Fazendo preponderar o princípio da autonomia frente ao princípio da beneficência, noções centrais da ética médica nos dias de hoje. Tal modificação é percebida pelos

⁴¹⁶ GRECO, Luís.; SIQUEIRA, Flávia. **Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no Direito Penal Médico.** p.645.

⁴¹⁷ RODRIGUES, João Vaz. **Do exercício da medicina: dos “médicos escravos para escravos e (dos) médicos livres para os homens livres”.** p.145.

⁴¹⁸ GRECO, Luís.; SIQUEIRA, Flávia. **Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no Direito Penal Médico.** p.651.

referidos juristas como consequência da centralidade da pessoa humana nos sistemas jurídicos dos Estados Democráticos de Direito.⁴¹⁹

“Essa mudança de posição da pessoa deu-lhe a possibilidade de se construir livremente, razão pela qual não poderia ficar alheia a interferências ou manipulações no seu corpo sem sua permissão ou contra a sua vontade em nome da proteção à sua integridade física. Trata-se da liberdade de decidir o que melhor lhe convém sobre o seu corpo, de autodeterminar-se em escolhas que envolvam a pessoa também na sua dimensão física. É a possibilidade de edificar sua própria vida privada, a identidade pessoal, com ações que incidem sobre a esfera física. Por isso, o consentimento passou a ser entendido como um exercício da liberdade pessoal.”⁴²⁰

O direito à informação é, portanto, basilar para a teoria do consentimento informado. A própria perspectiva elaborada por André Gonçalo Dias, é centrada em tal direito, visto perpassar os quatro pilares ou direitos subjetivos fundamentais do paciente para a garantia de um equilíbrio na relação médico paciente, superação da vulnerabilidade.

Ainda de acordo com João Vaz Rodrigues:

“Para tanto, Guilherme de Oliveira reabilitou acuradamente no seu ensino a referência fundamental de um princípio de confiança. Aqui se estriba o animus do que será a reivindicada autonomia da disciplina do Direito da Medicina, em cuja *fattispecie* normativa avultam a hospitalidade do exercício da Medicina (Faria Costa) com as referências de respeito e de solidariedade que tutelam os direitos e fundamentalmente os deveres recíprocos emergentes da relação (jurídica) de cuidado e de perigo, entre profissionais de saúde e os beneficiários dos cuidados daqueles.”⁴²¹

Luís Greco e Flávia Siqueira recordam que a discussão sobre a necessidade de garantir a autonomia do paciente e a prestação de informação e esclarecimento do médico como um dever profissional emergiu na segunda metade do século XX, influenciada principalmente pelos diversos relatos de abuso médico ocorridos nos EUA e dos horrores dos experimentos realizados durante a Segunda Guerra Mundial.⁴²²

⁴¹⁹ KONDER, Carlos Nelson.; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade.** p.75.

⁴²⁰ KONDER, Carlos Nelson.; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade.** p.75.

⁴²¹ RODRIGUES, João Vaz. **Fragmentos axiológicos e eixos de afirmação do Direito da Medicina.** p.85

⁴²² GRECO, Luís.; SIQUEIRA, Flávia. **Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no Direito Penal Médico.** p.651.

No mesmo sentido, Maísa Coutinho analisa que se consentimento informado hoje constitui um elemento intrínseco e essencial para qualquer tipo de intervenção médica em pessoas adultas e capazes, tal ideia só foi absorvida e aceita como um pressuposto para o exercício atividade biomédica quando a má prática médica acabou desvelando a necessidade de reafirmação de princípios éticos na realização de experiências e intervenções médicas em seres humanos.⁴²³

Para Maísa Coutinho, o consentimento está diretamente ligado ao direito à liberdade, autodeterminação e integridade pessoa. Posto que é o consentimento informado é instrumento que garante ao sujeito a possibilidade de traçar os rumos de sua própria vida.

Neste mesmo sentido, João Vaz Rodrigues assevera que a relação jurídica existente entre médico e paciente recebe um especial tratamento por parte do direito em razão da proteção e crescente centralidade dos direitos da personalidade:

“O feixe de direitos e de deveres que envolvem os sujeitos de uma relação jurídica médico-medicamentosa foca-se fundamentalmente no paciente, na prossecução dos seus interesses em matéria de saúde, e, para tanto, na respectiva protecção dos direitos especiais de personalidade, a saber: por dentro da dignidade e do respeito, da essencialidade, situam-se a genética liberdade individualizante e a integridade físico-psíquica com o qual se torna a relacionar o exercício da liberdade de vontade (preponderantemente na vertente da autodeterminação), a par do aludido poder de respeito que em matéria de dogmática civilística urge ser integrado no patamar superior que merece. É que o dever de respeito explica a dignidade e todas as suas emanções de liberdade, de integridade, de autonomia, autodeterminação, etc.. No fundo e sem ingenuidade, o respeito trata-se de um dos pontos fulcrais onde se verificam a partida e a chegada de se ser humano.”⁴²⁴

De acordo com Luís Greco e Flávia Siqueira não é qualquer tipo de consentimento dado pelo paciente que autorizará a intervenção biomédica, é preciso tanto para garantir a autonomia quanto e fundamentar o consentimento o respeito à capacidade cognitiva, volitiva e situacional do sujeito.⁴²⁵

“Como o paciente é, em geral, medicamente leigo, a ele tem de ser passada a base fática necessária para que ele esteja em condições de entender quais

⁴²³ COUTINHO, Maísa Raquel Matias. **O consentimento informado dos menores nas intervenções médicas: uma nova perspectiva.** p.12.

⁴²⁴ RODRIGUES, João Vaz. **Do exercício da medicina: dos “médicos escravos para escravos e (dos) médicos livres para os homens livres”.** p.147.

⁴²⁵ GRECO, Luís.; SIQUEIRA, Flávia. **Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no Direito Penal Médico.** p.652.

(e em que medida) valores a ele caros se encontram em conflito. Noutras palavras: o consentimento que excluirá o injusto de uma lesão à liberdade e ao corpo do paciente tem de ser um consentimento informado, ao médico incumbe, assim, um dever de esclarecimento. Este não pode contentar-se com a formalidade de um “sim”, mas de um “sim a isso”; o conteúdo do “isso” tem de ser de conhecimento de quem consente, e é ao médico que incumbe transmitir esse conhecimento ao paciente.”⁴²⁶

Para Luís Greco e Flávia Siqueira a determinação do conteúdo do “sim”, do consentimento, da autorização dada pelo paciente é tão importante quanto a possibilidade de proferir tal decisão. Argumentam os juristas que por isso a autonomia não é apenas um direito mas também um ônus. Pois consentir é, também, escolher e ao escolher terá o sujeito que arcar com as consequências de sua decisão.

João Vaz Rodrigues assevera ainda que:

“Em rigor, uma análise lógica sobre a apelidada doutrina do consentimento pode (deve) ser ampliada como vector relacional axiologicamente ímpar para promover a compreensão do aparente paradoxo entre a individuação e as recíprocas pontes entre cada ser humano e o outro ou outros tal como as que se estabelecem necessariamente nas comunidades onde interage, onde vive. É que as realidades cerceiam-se e completam-se; limitam-se, comprimem-se, facultando prioridades em vista de um determinando casuísmo, para se realizarem e, até, para se poderem expandir. O ser humano, ainda egoisticamente perspectivado, projecta-se logo em desígnios de inclusão, de desejada inserção nos círculos da comunidade com que contacta e onde se pretende desenvolver plenamente, onde se afirma. Basta a mera intuição para fornecer a autoridade necessária à afirmação verdadeira de um desejo de ser desejado, de ser reconhecido, pelos que vivem em redor. Este é um valor que não pode ser desprezado em sede de livre desenvolvimento da personalidade. Daqui que a identificação individual pressuponha a dignidade de um assentimento onto-axiológico do ser humano para que se realize (inter)penetração genética da alteridade que é vocação humana.”⁴²⁷

Como argumentam as juristas Mônica Aguiar e Amanda Souza Barboza, a questão do consentimento livre e informado do paciente tem sido bastante discutida no Brasil nos últimos anos, entretanto, não possuímos um dispositivo legal que delimite contornos ao princípio. Diversamente do que ocorre em países como Portugal, que possui norma específica e tem se destacado na produção de teorias e

⁴²⁶ GRECO, Luís.; SIQUEIRA, Flávia. **Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no Direito Penal Médico.** p.652.

⁴²⁷ RODRIGUES, João Vaz. **Do exercício da medicina: dos “médicos escravos para escravos e (dos) médicos livres para os homens livres”.** p.148-151.

doutrinas sobre Direito Médico e Direito Penal Médico.⁴²⁸ A Jurisprudência sobre o assunto também é bastante vasta e consolidada conforme somos informados por André Gonçalo Dias Pereira.⁴²⁹

Tal fato é reconhecido por Luís Greco e Flávia Siqueira quando da análise sobre autonomia e consentimento informado no Direito Penal Médico, ramo do direito ainda pouco desenvolvido no Brasil.

O Consentimento livre e informado é aqui regido por uma leitura constitucional conjunta do regulamento do Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, Código Civil e Código Penal. No caso do consentimento informado de pessoas menores de 18 anos remete-se à leitura dos referidos códigos conjuntamente ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁴³⁰

Cumpra aqui notar que o Código Penal Português (CPB) possui uma norma específica sobre o consentimento informado, dispõe da seguinte maneira o art.157:

“Dever de esclarecimento:

Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.”⁴³¹

No que diz respeito ao consentimento informado para atos médicos, é importante destacar que as pessoas maiores de 16 anos são consideradas capazes para consentir ou não a receber intervenção médica. Isso ocorre porque o Código Penal português fixa a maioridade penal aos 16 anos, e da leitura conjunta do art. 157 com nº3 do art. 38 do Código Penal português, se deduz que o adolescente nesta idade pode prestar consentimento para atos médicos:

⁴²⁸ AGUIAR, Mônica. BARBOSA, Amanda Souza. **Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido.** p.18.

⁴²⁹ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **A consagração do direito ao consentimento informado na jurisprudência portuguesa recente.** p.161.

⁴³⁰ BUBADUÉ, Renata de Moura. CABRAL, Ivone Evangelista. CARNEVALE, Franco. ASENSI, Felipe Dutra. **Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância.**

⁴³¹ PORTUGAL. Ministério Público. **Código Penal Português.**

“Art. 38.[...] 3. O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta”⁴³²

João Vaz Rodrigues destaca a particular delicadeza que ronda a questão do consentimento informado da pessoa menor. Posto que a norma contida no art.39, nº3 exorta ao discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance no momento em que presta o consentimento. De acordo com João Vaz Rodrigues, tal averiguação da maturidade é que confere legitimidade à decisão pela (não)intervenção médica.

“Tudo me leva a crer que a análise do problema passa pela distinção entre as duas realidades: as medidas que envolvem o consentimento e o dissentimento são diferentes. A intervenção constitui um meio para tentar averiguar e/ou obter (na expressão de Orlando de Carvalho) as condições prévias do estado físico-psíquico do paciente. Vou agora pressupor a necessidade da intervenção para a melhoria do estado de saúde do paciente. No caso do consentimento, as informações visam dissipar dúvidas e confirmar a actuação proposta. No dissentimento, estando em causa a mesmíssima intervenção, acentuam-se os cuidados a ter com a manifestação de vontade e a decisão do médico poderá até ser diferente da tomada pelo paciente, se concorrerem para a relação outros valores despertados pela recusa. E isto acaba inevitavelmente por influir na relevância a atribuir pelo agente médico à decisão do paciente, pelo menos no plano pragmático da sua actuação. A tentação do médico será a de acatar a decisão do menor, mas apenas se esta coincidir com a sua. As dúvidas agravam-se pelo facto de a relevância a atribuir à decisão dos representantes legais dos menores não se afigurar definitiva nesta matéria. E explico: é cristalina a perplexidade do agente médico, a quem se afirma o dever de agir contra o dissentimento paternal em caso de prossecução da saúde dos menores que não tenham autonomia relevante da vontade, como pode acontecer em situações já clássicas das convicções religiosas; e, simultaneamente, se possa configurar uma censura por ter ultrapassado a autonomia do menor quando, nas mesmas condições de conveniência para a saúde, a actuação recusada tiver o beneplácito dos representantes legais.”⁴³³

Levando em consideração que o adolescente maior de 16 anos possui capacidade jurídica para consentir, diversas pesquisas têm sido produzidas para teorizar sobre o regime e os limites do consentimento informado para ato médica de pessoas menores de 16 anos também. Questiona-se a titularidade dos pais ou responsáveis legais dos menores para representá-los nas decisões médicas

⁴³² PORTUGAL. Ministério Público. **Código Penal Português.**

⁴³³ RODRIGUES, João Vaz. **Do exercício da medicina: dos “médicos escravos para escravos e (dos) médicos livres para os homens livres”**. p.334.

invasivas ou severas, eutanásia e ortotanásia, transplante de órgãos, estudos clínicos e intervenções precoces em pessoas intersexuais.⁴³⁴

Na visão de João Vaz Rodrigues, é importante ressaltar quão delicada é a situação em que se indaga se o consentimento dos representantes legais é suficiente para determinar a legitimidade da intervenção versus a aferição da autonomia e capacidade do menor para autorizar (ou não) lesão a bem do qual pode dispor:

“O que quero aqui sublinhar não é tanto aquilatar se basta o consentimento dos representantes para determinar a legitimidade da intervenção do agente médico ou se a autonomia do menor pode ser eficaz para consentir numa lesão da sua esfera jurídica, quando esta lesão se referir a interesses de que possa dispor. Isso constitui uma matéria melindrosa, mas em relação à qual a decisão médica pode perfeitamente coincidir com o respeito pela vontade esclarecida do menor. Da mesma sorte, pressinto quanto o médico sofrerá inevitavelmente perante as dúvidas sobre a existência da maturidade do seu jovem paciente. O problema é que, neste caso, perante a negativa, o agente médico não recebe, como acontece com o consentimento, uma colaboração do visado ou do seu representante, e o Direito não fornece um quadro rígido de actuações. Em suma: o médico será provavelmente investido na responsabilidade da decisão. E esta será tomada levando em consideração a prossecução dos melhores interesses do paciente. Uma opção solitária e sempre casuística.”⁴³⁵

Neste sentido, as discussões empreendidas em Portugal apontam um caminho bastante interessante para o Brasil. Posto que a regra seguida no Brasil é de que o menor quando capaz de fazê-lo pode assentir para a intervenção médica e os pais fornecem o consentimento informado. Diferente do que acontece com adultos capazes que apenas fornecem o consentimento informado para a realização de intervenções médicas.⁴³⁶

O que se coloca em questão para Claudia de Souza Abreu e Maísa Coutinho, é que em alguns casos se está em jogo bens jurídicos que nem o próprio menor pode dispor livremente, de modo que se questiona se a autorização dos representantes legais é suficiente para legitimar a intervenção do agente médico.

Neste aspecto, Julie A. Greenberg recorda, ainda, que os pais podem não estar em posição de separar seus próprios interesses e valores do melhor interesse da criança. A questão das cirurgias de readequação sexual em menores intersex por

⁴³⁴ COUTINHO, Maísa Raquel Matias. **O consentimento informado dos menores nas intervenções médicas: uma nova perspectiva.** p.46.

⁴³⁵ RODRIGUES, João Vaz. **Do exercício da medicina: dos “médicos escravos para escravos e (dos) médicos livres para os homens livres”.** p.334.

⁴³⁶ AGUIAR, Mônica. BARBOSA, Amanda Souza. **Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido.** p.18.

exemplo, incluem riscos e possibilidades de complicações que só a própria pessoa poderia decidir se deseja ou não sofrê-las, tais como: risco de esterilização voluntária, diminuição ou inibição do prazer sexual, infecções, incontinência urinária, e demais complicações que a longo prazo possam implicar em novos procedimentos cirúrgicos para adequar a genitália ao padrão esperado ao sexo designado.⁴³⁷

A jurista recorda que os pais podem não estar em posição de separar seus próprios interesses e valores do melhor interesse da criança. As cirurgias de readequação apesar da alegação de beneficência, incluem riscos e possibilidades de complicações que só a própria pessoa poderia decidir se deseja ou não sofrê-las, tais como: risco de esterilização voluntária, diminuição ou inibição do prazer sexual, infecções, incontinência urinária, e demais complicações que a longo prazo possam implicar em novos procedimentos cirúrgicos para adequar a genitália ao padrão esperado ao sexo designado.⁴³⁸

A beneficência deste tipo de intervenção não se revela satisfatória, a priori, em razão dos diversos efeitos colaterais possíveis que o sujeito deverá suportar sem ao ter participado do processo de eleição do protocolo de manejo aplicado ao seu próprio corpo. Ou seja, o melhor interesse da criança e do adolescente intersex pode restar prejudicado, por não se ter garantia que a escolha do referido protocolo resulta em claro benefício para o sujeito. Como já dito em outros momentos, as cirurgias de readequação podem ter efeitos colaterais físicos, psicológicos e emocionais não capazes de mensuração por outras pessoas além da pessoa afetada.⁴³⁹

Na referida tensão entre autonomia e beneficência, se afasta a possibilidade de intervenções cirúrgicas em menores de idade intersex sob o argumento do impacto causado na autodeterminação e na construção da identidade pelo sujeito, tanto no presente e quanto no futuro.

Por outro lado, sob o argumento da clara beneficência da intervenção cirúrgica, profissionais da área da saúde sustentam que tal protocolo tem como objetivo a solução – cura – de uma anomalia biológica que poderá afetar psicológica

⁴³⁷ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment**. p. 283.

⁴³⁸ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment**. p. 283.

⁴³⁹ ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en Colombia –el caso del hermafroditismo**. p.224.

e socialmente toda vida do sujeito intersex.⁴⁴⁰ Tal posição já foi discutida outrora nesta presente tese, quando Conselho Federal de Medicina brasileiro alerta para o risco biológico e social que a intersexualidade representaria.⁴⁴¹

A beneficência paternalista deste tipo de discurso resulta do entendimento de que a adequação cirúrgica da genitália facilitaria a vida e as relações afetivas do menor intersex no futuro. O discurso normalizador não é sequer negado pelos profissionais de saúde, a variação corporal e biológica das pessoas intersex é percebida como uma falha/desordem do desenvolvimento típico da sexualidade, e sua correção ou adequação à norma – ao padrão esperado para os órgãos genitais ditos femininos e masculinos – facilitaria a inserção social daquele sujeito, facilitando “o processo para que o menor defina sua personalidade e desenvolva o que é considerado uma vida “normal”, inclusive, pré-estabelecida pela ordem social.”⁴⁴²

4.3. Suspensão e limites para o consentimento de intervenções cirúrgicas em crianças intersex no Brasil

De acordo com Julie A. Greenberg, duas são as razões principais para a utilização da doutrina do consentimento informado para suspender o atual protocolo de manejo médico da intersexualidade: 1) afeta o direito fundamental à identidade, direito personalíssimo da criança e futuro adulto, a opção dos pais e equipe médica pelo protocolo atual (realização de cirurgias) pode ir contradizer o melhor interesse do recém-nascido intersex por se basear em expectativas e estereótipos de gênero; 2) os pais da criança, também, podem acabar consentindo para realização dos

⁴⁴⁰ GUIMARÃES JÚNIOR, Aníbal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** p.91. OLIVEIRA, Carolina Lopes de. CITTADINO, Gisele Guimarães. **O preenchimento de um hiato: um ensaio sobre a intersexualidade.** p.12. MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos. Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.** p.35-36.

⁴⁴¹ ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en colombia –el caso del hermafroditismo.** p.224.

⁴⁴² “[...] el proceso para que el menor defina su personalidad y desarrolle lo que se considera una vida “normal”, la inclusión, se argumenta como la preestablecida por el orden social.” ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en colombia –el caso del hermafroditismo.** p.224.

procedimentos médico-cirúrgicos baseando-se em informações incompletas ou compreendidas de maneira incorreta, em razão da vulnerabilidade emocional.⁴⁴³

Julie A. Greenberg chama a atenção para um ponto importante, os familiares tomam as decisões concernentes a (re)adequação sexual e as cirurgias plásticas de readequação genital com a melhor das intenções, mas essas intenções boas podem não ser equivalentes ao melhor interesse da pessoa intersex. As decisões sobre a genitália do recém-nascido leva em consideração o aspecto visual, a construção adequada de uma genitália mais próxima da típica para o sexo designado, entretanto, desconsideram que tal escolha pode não ser condizente com o desejo da pessoa intersexual quando esta for adulta.⁴⁴⁴

Em nossa perspectiva as principais normas que versam sobre autodeterminação da criança e do adolescente encontram-se na Constituição da República de 1988 (CR/1988)⁴⁴⁵, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴⁴⁶, no Código Civil de 2002 (CC/2002)⁴⁴⁷, e nas Resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)⁴⁴⁸, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁴⁴⁹, do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁴⁵⁰ e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).⁴⁵¹

De acordo com o art. 3º do Código Civil de 2002 (CC/2002), as pessoas menores de 16 anos são consideradas absolutamente incapazes de exercer pessoalmente quaisquer atos da vida civil. Já as pessoas menores de 18 anos e maiores de 16 anos, de acordo com o art. 4º do referido código, são consideradas relativamente incapazes quanto à determinados atos ou ao modo de exercer certos atos da vida civil.⁴⁵²

⁴⁴³ GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment**. p. 282.

⁴⁴⁴ GREENBERG, Julie A. **Health care issues affecting people with an intersex condition or DSD: Sex or disability discrimination?** p.905.

⁴⁴⁵ BRASIL, Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

⁴⁴⁶ BRASIL, Planalto. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. (Estatuto da Criança e do Adolescente)**

⁴⁴⁷ BRASIL, Planalto. **Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)**.

⁴⁴⁸ CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **RESOLUÇÃO 41, de 13 de Outubro de 1995**.

⁴⁴⁹ BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, DE 12 de Dezembro de 2012**

⁴⁵⁰ CFM, Conselho Federal de Medicina. **Resolução Nº 1.931 de 2011. (Código de Ética Médica)**

⁴⁵¹ COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 564 de 2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem)** .

⁴⁵² BRASIL, Planalto. **Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)**.

A incapacidade, seja ela absoluta ou relativa, torna a pessoa menor de 18 anos dependente de seus pais ou tutores na tomada de decisões referentes aos atos da vida civil. O consentimento para a realização de procedimentos médicos e cirúrgicos é um destes atos da vida civil em que os responsáveis decidem por substituição em favor da pessoa incapaz, paciente pediátrico. Nestes casos, parte-se do pressuposto que a pessoa adulta e capaz que consente, suprimindo a incapacidade do menor, toma decisões no melhor interesse de tais sujeitos⁴⁵³

Por outro lado, conforme lição de Mônica Aguiar e Amanda Barboza, as noções de criança e adolescente contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não são equivalentes ao que o CC/2002 entende por absolutamente e relativamente incapazes.⁴⁵⁴ determina que será considerada criança a pessoa que conte com 12 anos incompletos, e a adolescência é compreendida entre os 12 e 18 anos.⁴⁵⁵

Em nosso ordenamento, as crianças e os adolescentes de modo comum tem sido consideradas incapazes para consentir em decisões sobre intervenções médicas, intervenções de pequena ou grande importância, invasivas ou não. Tais decisões têm sido tomadas pelos pais ou responsáveis legais, sob a justificativa de que tais adultos tendem a decidir no melhor interesse dos menores sob sua responsabilidade.

Entretanto, nem sempre a afirmativa que representantes legais decidem no melhor interesse do menor é verdadeira, além do questionamento quanto ao melhor interesse, alguns pesquisadores portugueses como Máisa Coutinho e Cláudia de Souza Abreu questionam sobre os limites do Poder Familiar para tais decisões que podem colocar a integridade pessoal da criança em risco.⁴⁵⁶

De acordo com Claudia Raquel Matias Coutinho a autodeterminação e o consentimento informado são direitos da personalidade, não são transferíveis, nesse sentido, quando os representantes legais decidem ou não pela intervenção médica,

⁴⁵³ RIBEIRO, Aldaiza Marcos. **Autonomia e assentimento como direito da criança de participar na tomada de decisão em saúde**. p.22.

⁴⁵⁴ AGUIAR, Mônica. BARBOZA, Amanda Souza. **Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido**. p.20.

⁴⁵⁵ BRASIL, Planalto. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. (Estatuto da Criança e do Adolescente)**

⁴⁵⁶ COUTINHO, Máisa Raquel Matias. **O consentimento informado dos menores nas intervenções médicas: uma nova perspectiva** p.42.; ABREU, Catarina Maria Pedro. **As regras de obtenção do consentimento para intervenções médicas em menores: o significado da gillick competence e a possível adoção da figura em Portugal**. p.13.

não o estão fazendo em nome próprio mas no cumprimento de um dever legal de garantir a integridade pessoal daquele menor sob sua tutela, podendo autorizar determinadas intervenções mas não toda e qualquer intervenção.⁴⁵⁷

Neste sentido, Catarina Abreu:

“Inerente aos menores está a sua peculiar vulnerabilidade, a falta de experiência e a falta de capacidade para formar opiniões críticas e tomar decisões informadas, uma vez que se encontram em processo de desenvolvimento das suas aptidões. Como tal, em regra, capazes são os adultos, pois, pelo seu desenvolvimento normal, possuem os conhecimentos, valores e modelos de ponderação necessários à tomada de decisões.”⁴⁵⁸

No Brasil, por outro lado, de acordo com Raylla Albuquerque e Volnei Garrafa, o fato das crianças e os adolescentes serem considerados como sujeitos incapazes e incompetentes para fornecer seu consentimento de maneira livre e autônoma, resulta que apenas tenham capacidade e competência para fornecer assentimento livre e informado, cabendo aos responsáveis legais a responsabilidade de fornecer o devido consentimento para procedimentos clínicos:

“Com relação especificamente ao consentimento na área da pediatria, dois termos se destacam: a capacidade e competência para tomar decisões. Há que se diferenciar que “capacidade” é um termo psicológico que descreve um conjunto de habilidade mentais que as pessoas necessitam em suas vidas cotidianas (memória lógica, capacidade para cuidar de si mesmo etc.), enquanto competência se refere a capacidade legalmente estabelecida de criar uma norma legal (ou efeitos legais) através de acordo com enunciados (atos jurídicos ou declarações dispositivas) a esse respeito.”⁴⁵⁹

Bastante raros são os casos de intervenção estatal, em nível internacional, nas decisões médicas tomadas pelos pais e responsáveis legais em favor das pessoas intersex menores de 18 anos. Julie A. Greenberg⁴⁶⁰ e Catarina Pedro de

⁴⁵⁷ ABREU, Catarina Maria Pedro. **As regras de obtenção do consentimento para intervenções médicas em menores: o significado da gillick competence e a possível adoção da figura em Portugal.** p.14

⁴⁵⁸ ABREU, Catarina Maria Pedro. **As regras de obtenção do consentimento para intervenções médicas em menores: o significado da gillick competence e a possível adoção da figura em Portugal.** p.23.

⁴⁵⁹ ALBUQUERQUE, Raylla. GARRAFA, Volnei. **Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade.** p.456.

⁴⁶⁰ GREENBERG, Julie A. **Health care issues affecting people with an intersex condition or DSD: Sex or disability discrimination?** p.905.

Abreu⁴⁶¹ recordam que isso se dá em razão da presunção de que os pais tomam decisões no melhor interesse da criança.

Em algumas circunstâncias pode ocorrer disputa entre os profissionais de saúde e os responsáveis legais – ou até mesmo entre estes e a pessoa menor de 18 anos – que discordam da adoção de determinados procedimentos médicos, como supramencionado quando da decisão do Supremo Tribunal Colombiano.⁴⁶²

⁴⁶¹ ABREU, Catarina Maria Pedro. **As regras de obtenção do consentimento para intervenções médicas em menores: o significado da *gillick competence* e a possível adoção da figura em Portugal.** p.23.

⁴⁶² GREENBERG, Julie A. **Health care issues affecting people with an intersex condition or DSD: Sex or disability discrimination?** p.905.

5. DIREITO COMPARADO

5.1 Colômbia

Nos últimos anos a Corte Constitucional da Colômbia tem se destacado no cenário internacional em razão das ações constitucionais sobre direitos humanos de pessoas LGBTQI+ em suas decisões.⁴⁶³ São frutos das decisões da Corte a garantia do direito ao livre desenvolvimento da personalidade e de acesso e permanência de pessoas trans aos estabelecimentos de ensino; o reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo, além da garantia de seus direitos patrimoniais e previdenciários; a proibição de discriminação de pessoas LGBTQI+ em estabelecimentos públicos.

Entretanto, o que torna a Colômbia referência em diversos trabalhos científicos sobre direitos humanos e população LGBTQI+ e que nos interessa, nesta presente tese, são as decisões sobre intersexualidade e direito ao próprio corpo. A Colômbia é reconhecida por ter sido o primeiro país a estabelecer os parâmetros para o manejo e tratamento médico de pessoas intersex menores de idade. No ano de 1999, a Corte Constitucional colombiana analisou diversos casos envolvendo a tensão ético-jurídica do consentimento livre e informado para intervenções médico-cirúrgicas em pessoas intersexuais menores de idade.⁴⁶⁴

A Corte analisou casos de referentes a legitimidade das cirurgias precoces em crianças intersexuais em duas outras ocasiões: em 2002, na Ação de Tutela instaurada contra o Seguro Social, Sentença T-541.423, em que o serviço de saúde

⁴⁶³ ICJ. International Commission of Jurists. **The Casebook, Chapter six: Intersex**. p.3.; BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p.179.; WHITE, Ryan L.. **Preferred Private Parts: Importing Intersex Autonomy for M.C. v. Aaronson**. p.800.

⁴⁶⁴ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. Ver também: GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters**. p.36.; GARBELOTTO, Filipe de Campos.; COLLING, Leandro. **A intersexualidade e os direitos humanos**. p. 214.; GORISCH, Patricia. **Os IRights: análise internacional dos direitos das pessoas intersexo**. p. 238.; DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales**. p.31.; ENGUIX, Begonya. **Cuerpo y transgresión: de Helena de Céspedes a Lady Gaga**. p. 26. SÁNCHEZ, Patricia González. ACEVEDO, Catalina Velásquez. QUINTERO, Sandra Patricia Duque. **Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano**. p.206.; ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en colombia –el caso del hermafroditismo**. p.219.

se recusou a intervir cirurgicamente para a correção da genitália de um menor de 10 anos de idade⁴⁶⁵ e; em 2014, na Sentença T-622/2014.

No ano de 1990, na cidade de Bogotá, nasceu N.N., uma criança que foi designada como menina pela parteira que auxiliou em seu parto, não apresentando nenhuma característica que testemunhasse o contrário. Assim designada, N.N. foi criada como pertencente ao sexo feminino, até que com 3 anos de idade, ao ser examinada por um pediatra, foi diagnosticada como portadora de uma condição intersex, nomeada como “pseudo-hermafroditismo masculino”, transtorno hormonal que impede a síntese da testosterona. N.N. possuía um clitóris com cerca de 3 centímetros de comprimento (semelhante a um pênis), a estrutura onde deveriam estar os grandes lábios possuíam forma e textura semelhante a do saco escrotal, com gônadas simétricas de cerca de um centímetro nos dois lados, e um único orifício no períneo.⁴⁶⁶

Ao receber o diagnóstico de pseudo-hermafroditismo masculino e ouvir sobre o protocolo médico-cirúrgico de tratamento para tais condições, qual seja, readequação dos genitais com a extirpação das gônada, remodelação do clitóris (clitoroplastia/clitoridectomia) e dos lábios, e a construção de uma vagina. De acordo com o pediatra do Instituto de Seguros Sociais (ISS), que diagnosticou N.N., a cirurgia era prioritária e deveria ser realizada antes da puberdade, pois, apesar da presença de um falo, que para um clitóris era demasiado grande, “nunca seria igual a um pênis e não teria possibilidade de funcionar como tal”.⁴⁶⁷

⁴⁶⁵ “Os Pais XX apresentaram uma ação de tutela em nome de seu filho mais novo e contra a Segurança Social, Seção ZZ, porque consideraram que os direitos fundamentais do menor à integridade física, ao livre desenvolvimento da personalidade, à igualdade foram violados, além, do direito ao devido processo e, em geral, dos direitos fundamentais das crianças, como consequência das ações da entidade acusada, que se recusou a realizar a cirurgia necessária para atribuir o seu sexo, dada a presença de um quadro médico de virilização por hiperplasia adrenal congênita (pseudo-hermafroditismo feminino) (Tradução livre)”./ “Los señores XX interpusieron acción de tutela en nombre de su hijo menor y en contra del Seguro Social, Seccional ZZ, por considerar que fueron vulnerados los derechos fundamentales del menor a la integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, al debido proceso y, en general, a los derechos fundamentales de los niños, como consecuencia de la actuación de la entidad demandada, que se ha negado a practicarle una cirugía necesaria para la asignación de su sexo, dada la presencia de un cuadro médico de virilización por hiperplasia suprarrenal congénita (Pseudohermafroditismo femenino).” (No original) CRESPO, Julia Sandra Bernal. **Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficência.** p.59-60.

⁴⁶⁶ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.8.

⁴⁶⁷ “Nunca va a ser igual a un pene ni tendrá posibilidades de funcionar como tal.” COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.7.

Ao contrário do que foi orientado pelo primeiro médico pediatra, a equipe de profissionais do ISS que deveria realizar a cirurgia de N.N., se recusou a fazer tal intervenção. De acordo com os médicos, a jurisprudência da Corte Constitucional sobre livre consentimento informado proibia tal intervenção médico-cirúrgica até que o menor tivesse capacidade para consentir livremente. Informaram que não caberia a mãe de N.N. decidir sobre o momento ou a necessidade da readequação genital da criança. E, ainda, que só poderiam prosseguir com o protocolo após devida autorização da Corte Constitucional, único órgão que poderia suprir a ausência de tal capacidade do Poder Familiar, ou quando a criança fosse capaz juridicamente de fornecer o livre consentimento informado.⁴⁶⁸

A mãe de N.N. entrou, então, com um pedido de tutela de urgência a fim de dar início ao protocolo cirúrgico e hormonal de readequação sexual da criança, sob a alegação de que demora para dar início ao tratamento poderia resultar em dano irreversível ao correto desenvolvimento psicológico, fisiológico e social da criança, que contava na época do ajuizamento da ação com 3 anos de idade:

“A mãe considera, então, que sua filha está sendo violada em seus direitos à igualdade, ao livre desenvolvimento da personalidade e à proteção especial da infância, uma vez que a criança tem o direito de “ter sua sexualidade definida a tempo para garantia de seu normal desenvolvimento pessoal e social”. Por esta razão, ela pede ao juiz de tutela para permitir que, em sua condição de mãe, e como guardiã da criança, autoriza “as cirurgias que minha filha precisa para a remodelação de seus genitais e o tratamento médico que em consequência disso se exige”. Da mesma forma, e em defesa do direito à privacidade da menina N.N., a mãe solicita que o presente processo judicial não seja publicado, de acordo com o disposto nos artigos 25, 300 e 301 do Código dos Menores.” (Tradução livre)⁴⁶⁹

O juiz de primeira instância negou o pedido da mãe da criança N.N. o processo chegou ao Tribunal, também foi negado. Quando chegou a Corte Constitucional da Colômbia, a criança N.N. já contava com 7 anos de idade.

⁴⁶⁸ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.7.

⁴⁶⁹ “La madre considera entonces que a su hija le están siendo vulnerados sus derechos a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad y a la protección especial a la niñez, puesto que la infante tiene derecho “a que sea definida su sexualidad a tiempo para su normal desarrollo personal y social.” Por ello solicita al juez de tutela que le permita que, en su condición de madre, y de titular de la patria potestad de la menor, pueda autorizar “las cirugías que mi hija necesita para la remodelación de sus genitales y el tratamiento médico que como consecuencia de esto requiriese”. Igualmente, y en protección al derecho a la intimidad de la niña N.N., la madre solicita que el presente trámite judicial no sea publicado, de conformidad con lo establecido por los artículos 25, 300 y 301 del Código del Menor.” (No original) COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.7-8.

A abordagem jurídica da questão intersexual na Sentença SU-337 da Corte Constitucional da Colômbia se desenvolveu a partir das discussões sobre a bioética no manejo médico-cirúrgico por parte dos profissionais de saúde e autodeterminação e o livre consentimento informado da pessoa intersex menor de idade, considerada incapaz para fins jurídicos.⁴⁷⁰

Como destacado pelas juristas colombianas Catalina Velásques Acevedo, Patricia Gonzáles Sánchez, Isabel Sarmiento Echeverri, o embate entre autodeterminação/autonomia do paciente menor de idade e da beneficência nas decisões tomadas pelos profissionais de saúde já haviam sido objeto de debate na Corte Constitucional em outros processos.⁴⁷¹

“Autonomia vs. Expressão paternalista da beneficência: O Tribunal Constitucional colombiano em suas decisões de revisão T 477 de 1995, SU 337 de 1999, T 551 de 1999, T 692 de 1999, T 1390 de 2000 e T 1025 de 2002, considerando os direitos e princípios constitucionais, aludiu principalmente à tensão entre o Princípio da autonomia que dá prevalência à decisão apropriada do paciente menor, de modo que é ele próprio quem decide a intervenção versus a expressão paternalista do princípio da beneficência do profissional médico que recomenda como a melhor interesse a para realizar a intervenção.⁴⁷²

Entretanto, a Corte colombiana considerou que as cirurgias de readequação sexual em crianças e adolescentes devem ser tratadas de maneira distinta dos casos anteriormente julgados. Segundo Julie A. Greenberg, o entendimento tradicional da referida Corte, sobre consentimento informado não teria o condão de garantir o real melhor interesse da criança frente aos interesses familiares:

“O Tribunal preocupava-se pois (1) os pais normalmente carecem de informações sobre a intersexualidade, (2) a intersexualidade é vista como uma doença que deve ser curada e (3) o tratamento médico frequentemente

⁴⁷⁰ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.2.

⁴⁷¹ ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en colombia –el caso del hermafroditismo.** p.219.

⁴⁷² “Autonomía vs. Expresión Paternalista de la Beneficencia: La Corte Constitucional colombiana en sus sentencias de revisión T 477 de 1995, SU 337 de 1999, T 551 de 1999, T 692 de 1999, T 1390 de 2000 y T 1025 de 2002, considerando los derechos y principios constitucionales, ha aludido principalmente a la tensión entre el Principio de autonomía que da prevalencia a la decisión adecuada del paciente menor de edad, para que sea él mismo quien decida sobre la intervención vs la expresión paternalista del principio de beneficencia del personal médico que recomienda como la mejor decisión la de efectuar la intervención.” (No original) ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en colombia –el caso del hermafroditismo.** p.224.

transmite a falsa sensação de urgência para fornecer uma cura rápida. O tribunal colombiano reconheceu que, nessas circunstâncias, os pais não podem facilmente distinguir seus próprios medos e preocupações de considerações sobre o "melhor interesse" de seus filhos. O tribunal concluiu, ainda, que os pais podem aprovar essas cirurgias para "normalizar" seus filhos, que eles veem como "seres estranhos".⁴⁷³

A Corte Constitucional colombiana possuía uma vasta e reiterada jurisprudência sobre o embate autonomia versus beneficência em intervenções médico-cirúrgicas em pessoas menores de idade. Para a referida Corte, alguns fatores devem ser levados em consideração para avaliar se os responsáveis pelo menor estão aptos a suprir o livre consentimento informado para autorizar ou não tais intervenções, quais sejam, a urgência e a necessidade do tratamento em questão.⁴⁷⁴

Entretanto, tal necessidade e urgência só podem ser aferidos a partir de uma análise acurada e fundamentada em saberes técnicos, científicos e médicos. Para tanto, no ano de 1997, a referida Corte Constitucional solicitou pareceres técnicos aos profissionais da saúde responsáveis pelo caso, à Academia Nacional de Medicina e às faculdades de medicina da Universidade Nacional de Rosario e da Universidade Nacional de Javeriana, sobre as causas da intersexualidade, o protocolo médico considerado adequado para o caso em questão, a frequência da ocorrência de estados intersexuais na população, efeitos colaterais do tratamento, estudos sobre a necessidade e a urgência das cirurgias corretoras em recém-nascidos e crianças, bem como o melhor idade para a realização de tais cirurgias e, por fim, estudos longitudinais sobre os resultados de tais procedimentos, a fim de analisar os impactos benéficos e prejudiciais na vida de pessoas intersex. No geral, os pareceres solicitados coincidiram em vários pontos e, por tal razão, a Corte optou por apresentar uma síntese dos principais argumentos, infelizmente, por vezes o

⁴⁷³ "The court was concerned because (1) parents typically lack information about intersexuality, (2) intersexuality is viewed as a disease that must be cured, and (3) treating physicians frequently convey a false sense of urgency to provide a quick cure. The Colombian court recognized that under these circumstances, parents cannot easily distinguish their own fears and concerns from considerations of the "best interests" of their child. The court concluded that parents may approve these surgeries to "normalize" their children, who they view as "strange beings". GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters**. p.36.

⁴⁷⁴ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.10.

referido órgão deixa de referenciar nominalmente de qual parecer se tratam os trechos citados.⁴⁷⁵

“As respostas dos pareceres coincidem ao entender o hermafroditismo ou a ambiguidade sexual – que alguns consideram deva ser chamado com mais precisão de "genitália ambígua"– é necessário ter em mente que a sexualidade é um fenômeno complexo. Assim, destaca-se um dos argumentos de que "em medicina são considerados vários tipos de sexo", ou seja, sexo cromossômico ou genótipo, que é "dado pelos cromossomos sexuais: 46 XY para o sexo masculino e 46 XX para as mulheres" fenotípica, que é "dado pela aparência da genitália externa", o gonadal que é "dado pelo tipo de gônadas: testículos ou ovários," o legal, que é o que "aparece nos registros notariais com respectivo nome ou identificação, "a criação, que é "induzido pelos pais e da família e do ambiente social" e o psicológico, que é "o que é adquirido com base em todos os anteriores ou sob a influência de algumas condições genéticas, anatômicas ou sociais". Por sua parte, a Academia Nacional de Medicina, disse que o sexo de um indivíduo "pode ser descrito em seis características: genético, gonadal, endócrinas, anatômicas, psicológico e social". Isso leva a alguns dos conceitos que distinguem entre identidade sexual e identidade de gênero. Assim, o primeiro refere-se a "características biológicas sexuais de uma pessoa, incluindo cromossomos (mulher homem XX ou XY), genitais externos (pênis ou na vagina), dos órgãos genitais internos." Por outro lado, a identidade de gênero teria um componente mais psicossocial, pois está relacionada "ao senso pessoal de masculinidade ou feminilidade".⁴⁷⁶

A partir dos pareceres técnicos solicitados aos profissionais de saúde responsáveis pela criança e aos institutos de pesquisa universitária da Colômbia, a Corte Constitucional compreendeu que a intersexualidade é uma denominação médica ampla que se refere a uma variação enorme de possibilidades orgânicas, de modo que o termo é gênero do qual a ambiguidade sexual é apenas uma expressão.

⁴⁷⁵ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.10.

⁴⁷⁶ “Las respuestas coinciden en que para comprender el hermafroditismo o la ambigüedad sexual, que algunos consideran que se debe denominar más exactamente “ambigüedad genital”, es necesario tener en cuenta que la sexualidad es un fenómeno complejo. Así, uno de los conceptos destaca que "en medicina se consideran varias clases de sexo", a saber, el sexo cromosómico o genotipo, que es "dado por los cromosomas sexuales: 46 XY para el varón y 46 XX para la mujer", el fenotípico, que es "dado por el aspecto de los genitales externos", el gonadal que es el "dado por el tipo de las gónadas: Testículos u Ovario", el legal, que es el que "aparece en los Registros Notariales con el respectivo nombre o identificación", el de crianza, que es el que "inducen los Padres y el entorno Familiar y Social", y el psicológico, que es "el que se adquiere en función de todo lo anterior o bajo el influjo de algunas condiciones genéticas, anatómicas o sociales." Por su parte, la Academia Nacional de Medicina, señala que el sexo de un individuo "puede ser descrito en seis características: genético, gonadal, endocrinológico, anatómico, psicológico y social". Esto lleva a que algunos de los conceptos distingan entre la identidad sexual y la identidad de género. Así, la primera hace referencia a "las características biológicas sexuales de una persona que incluyen cromosomas (XX mujer o XY hombre), genitales externos (pene o vagina), genitales internos." En cambio, la identidad de género tendría un componente más psicossocial, pues se relaciona "con el sentido personal de la propia masculinidad o feminidad" (No original)." COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.10.

A intersexualidade foi conceituada cientificamente pelos pesquisadores como um tipo de “transtorno da diferenciação e do desenvolvimento sexual” e que tem como característica a ocorrência de variações genéticas que se apresentam na morfologia atípica dos órgãos internos e externos das pessoas intersexuais.⁴⁷⁷

Desde os pareceres técnicos, foram consideradas a divisão e classificação da intersexualidade em três grandes grupos, quais sejam: “hermafroditismo verdadeiro”, que apresenta a conformação em um só corpo de ambas as gônadas sexuais, testículos e ovários, cujos cromossomos podem ser tanto masculinos (46,XX) ou femininos (46, XY) ou, ainda, em menor ocorrência, apresentar uma variação cromossômica que permite a existência de ambos os pares cromossômicos; “Pseudo-hermafroditismo feminino”, que ocorre quando a criança possui o cariótipo feminino (46,XX) e as gônadas femininas, porém, ocorre antes do nascimento uma liberação hormonal que gera a virilização dos órgãos sexuais externos; e por fim, o “Pseudo-hermafroditismo masculino”, que ocorre quando a criança apresenta cariótipo masculino (46, XY), e, por alguma alteração nos cromossomos sexuais X ou Y, a virilização dos órgãos externos não ocorre ou não ocorre corretamente.⁴⁷⁸

O acórdão traz a explicação de um dos especialistas consultados sobre como ocorre ou deveria ocorrer o processo de diferenciação típica da sexualidade:

“Todo embrião, independentemente do sexo, tem em primeiro lugar uma gônada indiferenciada, ou seja, a gônada não é nem um ovário ou nem um testículo. De onde se originam os ductos de Wolff, dos quais os órgãos genitais masculinos são derivados e ductos de Muller dando origem a órgãos genitais femininos internos. A diferenciação sexual do indivíduo para um gênero ou o outro é um fenômeno gradual dependente de diversos fatores que começam com a ligação do óvulo e do espermatozoide e continua até o completo desenvolvimento sexual do indivíduo. No momento da concepção de determina o sexo cromossômico, XX no caso da mulher e XY no caso do homem. Este fator cromossômico é responsável pela diferenciação da gônada primitiva neutra em uma gônada definida (testículo ou ovário), ou como no caso do hermafroditismo de um ovotestis. Por sua vez, os hormônios produzidos pelas gônadas determinam a diferença da genitália externa, a partir de um precursor comum chamado tubérculo genital. No indivíduo normal, os sexos genético, gonadal, somático (genitália externa) e psicológico são harmônicos (tradução livre).”⁴⁷⁹

⁴⁷⁷ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.12.

⁴⁷⁸ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.12.

⁴⁷⁹ “Todo embrión, sea cual fuere el sexo, posee al principio una gónada indiferenciada, es decir, que no es ni ovario ni testículo. Está provisto a la vez de conductos de Wolff, de los que se derivan los órganos genitales masculinos y de conductos de Muller que dan origen a los órganos genitales

A Corte Constitucional traz, ainda, sobre o processo de desenvolvimento sexual, a seguinte explanação:

"[...] "os genitais internos e externos de um embrião, tem o potencial simultâneo de desenvolver genitais masculinos ou femininos e que este desenvolvimento vai depender de duas etapas anteriores, o estabelecimento de sexo genético e o estabelecimento de sexo gonadal. Alterações nestes processos são as causas de distúrbios do desenvolvimento e da diferenciação sexual responsáveis por causar a genitália ambígua". Assim, os fatores que produzem uma ambiguidade sexual referem-se tanto a "cromossomas, como influências hormonais intrínsecas ou extrínsecas sobre o embrião ou feto e desordens estruturais". Assim, o exemplo mais claro de pseudo-hermafroditismo masculino é chamado "testículo feminizado" que é conhecido academicamente "como síndrome de insensibilidade androgênica" que ocorre em indivíduos que têm "um cariótipo masculino (46, XY) com testículos normalmente diferenciados e funcionais" mas que devido a uma falta de resposta adequada dos "tecidos para a ação da testosterona durante a gestação se formam órgãos genitais externos femininos como uma menina normal mas sem órgãos sexuais internos femininos (útero e ovário)." Da mesma forma, um dos casos mais comuns de pseudo-hermafroditismo feminino é hiperplasia suprarrenal congênita, déficit da enzima 21-hidroxilase, que faz com que as pessoas com constituição cromossômica feminina (XX) sejam submetidas a hormônios masculinos no útero, motivo pelo "apresentam genitais externos que podem variar desde um alargamento da extensão do clitóris, fusão dos lábios e hirsutismo dos genitais [um aumento da quantidade de pelos na mulher em locais comuns ao homem] que fazem com que se assemelhem a um escroto normal, testículos, pênis, mas que são apresentam vagina e útero." Em outras ocorrências, as causas podem estar ligadas a outras alterações genéticas, em razão da não existência de uma constituição cromossômica tipicamente do sexo feminino ou masculino, como nas chamadas síndrome de Turner ou síndrome de Klinefelter, em que apresentam cariótipo cromossômico XXY e XO, respectivamente."⁴⁸⁰

internos femeninos. La diferenciación sexual del individuo hacia un sexo o el otro es un fenómeno gradual y dependiente de varios factores que empieza con la unión del óvulo y el espermatozoide y sigue hasta el completo desarrollo sexual del individuo. En el momento de la concepción se determina el sexo cromosómico XX en el caso de la mujer y XY en el caso del hombre. Este factor cromosómico es responsable de la diferenciación de la gónada primitiva neutra en una gónada definida (testículo u ovario), o como en el caso del hermafroditismo de un ovotestis. A su vez las hormonas producidas por las gónadas determinan la diferencia de los genitales externos a partir de un precursor común llamado tubérculo genital. En el individuo normal, los sexos genético, gonadal, somático (genitales externos) y psicológico son armónicos (No original)". COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.12-13.

⁴⁸⁰ "[...] "los genitales internos y externos de un embrión, tienen la potencialidad simultánea de desarrollar genitales masculinos o femeninos y que este desarrollo va a depender de dos pasos previos, el establecimiento del sexo genético y el establecimiento del sexo gonadal. Las alteraciones en estos procesos son las causantes de los trastornos del desarrollo y la diferenciación sexual y causan genitales ambiguos". Por ende, los factores que producen una ambigüedad sexual se relacionan tanto con "los cromosomas, como con influencias hormonales intrínsecas o extrínsecas en el embrión o el feto y trastornos estructurales". Así, el ejemplo más claro de pseudohermafroditismo masculino es el llamado "testículo feminizante", que se conoce académicamente "como SINDROME DE INSENSIBILIDAD ANDROGENICA" que se presenta en individuos que tienen "un cariotipo masculino (46 XY) con testículos normalmente diferenciados y funcionantes", pero que, debido a una falta de respuesta adecuada de "los tejidos a la acción de la testosterona durante la gestación se forman genitales externos femeninos como en una niña normal pero sin genitales internos (útero y ovario)". Igualmente, uno de los casos más usuales de pseudohermafroditismo femenino es la hiperplasia adrenal congénita, por déficit de la enzima 21 hidroxilasa, la cual hace que personas con

Quanto a frequência da ocorrência de casos de intersexualidade na população, as informações apresentadas nos pareceres técnicos também coincidem, não souberam precisar corretamente o número de nascimentos de pessoas intersexuais. Assim, um dos pareceres apontou que o caso mais frequente é o do pseudo-hermafroditismo feminino, em razão da hiperplasia suprarrenal congênita, situação que ocorre em 1 a cada 7.000 a 10.000 nascimentos.⁴⁸¹

Os pareceres foram uníssonos ao afirmar que existem estimativas de que as condições intersexuais ocorram em 1 a cada 1.000 ou 2.000 nascimentos, de modo que, estima-se que existam cerca de 15.000 a 37.000 pessoas com alguma condição intersex na Colômbia. A Corte informa, ainda, que os números variam em razão da diversidade de tipos de condições consideradas como intersex.⁴⁸²

Na Colômbia, assim como no Brasil, não existem dados oficiais referentes aos nascimentos de pessoas intersexuais. De acordo com os movimentos sociais intersex, nem após a histórica decisão na Corte Constitucional os órgãos estatais responsáveis pelos registros de informações desenvolveram ferramentas para coletar dados sobre esta população.⁴⁸³

A Corte aponta que em todos os pareceres dos especialistas a intersexualidade foi caracterizada como um transtorno médico grave e urgente, especialmente, pela capacidade e probabilidade de gerar severos danos psicossociais para o sujeito e seus familiares. Por tal motivo, os profissionais da área da saúde recomendam que o diagnóstico deva ser realizado nos primeiros meses de vida, e o tratamento iniciado o quanto antes.

Destaca, a Corte Constitucional, o seguinte trecho de um dos pareceres médicos, sobre o risco psicossocial que a condição intersex por representar para a criança:

constitución cromosómica femenina (XX) se vean sometidas a hormonas masculinas en el útero, por lo cual "presentan genitales externos que pueden ir desde un alargamiento del clítoris y fusión de los labios e hirsutismo hasta genitales que semejan un escroto normal, testículo y pene pero que presentan vagina y útero". En otros eventos, las causas pueden estar ligadas a otras alteraciones genéticas, por cuanto las personas no tienen una constitución cromosómica masculina o femenina, como en los llamado síndromes de Turner o Klinefelter, en donde el cariotipo es XO y XXY respectivamente (no original)". COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.13.

⁴⁸¹ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.14.

⁴⁸² COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.14.

⁴⁸³ DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales.** p.32.

"A atribuição de sexo deve ser feita o mais cedo possível, de preferência na primeira semana ou no máximo no primeiro mês, e os tratamentos cirúrgicos e endocrinológicos devem ser feitos antes dos três anos de idade, porque a identidade de gênero é definida nesta idade. Após essa idade, é praticamente impossível modificá-la, ou, se for feito, pode produzir perturbações emocionais de difícil manejo. Ademais, para que as condutas dos pais sejam consistentes com a construção do sexo de criação, e para que se evite neles próprios qualquer confusão que possa gerar danos emocionais. O nascimento de uma criança com ambiguidade sexual é considerado pela maioria dos médicos especialistas como uma emergência médica, a fim de atribuir um nome e um sexo apropriado, para realizar as mudanças e ajustes necessários. e ser capaz de aliviar os problemas psicológicos para os pais e a criança (tradução livre)."⁴⁸⁴

Ademais os desdobramentos psicossociais, a Corte cita que em alguns casos a intervenção cirúrgica se faz necessária e urgente em razão de complicações decorrentes de malformações no sistema endócrino, reprodutor ou excretor que podem colocar em risco à vida da criança. Um exemplo, já citado nesta tese, é o caso da hiperplasia suprarrenal congênita⁴⁸⁵ que, além de ter como característica algum grau de intersexualidade genital, é caracterizada como um defeito enzimático que leva o corpo a desidratação severa, podendo resultar em óbito caso não receba tratamento adequado. O acórdão destaca, também, os problemas urinários graves que podem ser desencadeados em casos severos dos pacientes diagnosticados com a condição de hipospádias.⁴⁸⁶ Ou ainda, os casos de disgenesia gonadal, em

⁴⁸⁴ "La asignación de sexo debe hacerse lo más tempranamente posible, ojalá en la primera semana o a más tardar el primer mes y los tratamientos quirúrgicos y endocrinológicos deben hacerse antes de los tres años de edad porque la identidad de género se encuentra configurada a esta edad. Después de esta edad es prácticamente imposible modificarla, o si se hace, se pueden producir trastornos emocionales de difícil manejo. Además para que las conductas de los padres sean consistentes para la construcción del sexo de crianza y se evite en ellos la confusión que origina también complicaciones emocionales. El nacimiento de un niño con ambigüedad sexual es considerado por la mayoría de los especialistas médicos en el tema como una emergencia médica. Esto con el objeto de asignar un nombre y un sexo adecuado, poder hacer los cambios y ajustes que sean necesarios y poder aliviar los problemas psicológicos a los padres y al niño (no original)."
COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.14.

⁴⁸⁵ BRASIL, Universidade Federal de Minas Gerais (NUPAD). **Hiperplasia Adrenal Congênita.**

⁴⁸⁶ "A hipospádia constitui a mais frequente anomalia da genitália externa masculina, com uma incidência de 3 a 5 casos para 1.000 nascimentos. Clinicamente, é caracterizada por um desenvolvimento incompleto da uretra com disposição do meato uretral na face inferior do pênis (face ventral) e não na extremidade da glândula. Considera-se forma grave de hipospádia quanto mais proximal for a exteriorização da uretra (por exemplo hipospádia perineal) e forma leve quanto mais distal (meato no sulco coronal). O quadro é, na maioria das vezes, acompanhado de uma curvatura peniana ventral congênita, que se manifesta em decorrência de tecido fibroso ventral (resquício do corpo esponjoso hipoplásico) ou de desproporção dos corpos cavernosos. A presença de prepúcio exuberante e redundante apenas na face dorsal é, muitas vezes, o único sinal apercebido pelos pais. Esta anomalia confere ao prepúcio um aspecto de capuchão e a sua correção cirúrgica, além do aspecto estético, é importante também no aspecto funcional, já que inúmeras técnicas utilizam a pele

que as gônadas podem se atrofiar e se torna tumores malignos.⁴⁸⁷ Os pareceristas consultados recomendam, nestes casos, que as intervenções cirúrgicas de extirpação das gônadas ou readequação genital ocorra para evitar danos à saúde e à vida dos pacientes pediátricos.⁴⁸⁸

Em todos os pareceres o processo de designação sexual é apontado como diagnóstico complexo que deve ser, preferencialmente, submetido a exame por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de áreas diversas da saúde, tais como, pediatra, urologista, ginecologista, pediatra endocrinologista, pediatra geneticista, psicólogo e psiquiatra, dentre outros médicos especialistas.

A complexidade do diagnóstico envolve a dificuldade de precisar quais são os caracteres determinantes para a fixação do sexo do infante, os pareceristas deixam claro que cada caso de intersexualidade é único, não existe um caso idêntico ao outro, em razão da diversidade de fatores que influenciam na constituição do sexo. Vários aspectos devem ser levados em consideração pela equipe de profissionais, tal como, sexo cromossômico, sexo gonadal, as diversas conformações anatômicas, os riscos que as malformações podem acarretar para saúde, a viabilidade real da reconstrução cirúrgica da genitália, a funcionalidade do órgão reconstruído (sua capacidade de penetrar e ser penetrado), a possibilidade de manutenção da capacidade reprodutora, os efeitos colaterais possíveis e previsíveis, além, das expectativas familiares.⁴⁸⁹

prepucial, tanto na substituição da uretra quanto na cobertura e proteção da uretra reconstruída com outro tecido.” MACEDO JR. Antonio.; SROUGI, Miguel. **Hipospádias**. p.141.

⁴⁸⁷ “As Disgenesias Gonadais compõem um espectro clínico de anomalias com fenótipo variável, de feminino a ambíguo ou masculino, em pacientes com desenvolvimento puberal comprometido ou ausente e cariótipo contendo ou não um cromossomo Y e/ou cromossomos marcadores. Embora as sequências Y-específicas nem sempre sejam evidentes citogeneticamente, as gônadas disgenéticas de pacientes com estas sequências do cromossomo Y apresentam potencialidade para o desenvolvimento de tumores gonadais. O gonadoblastoma, neoplasia de células germinativas misturadas com células de cordões sexuais, geralmente com calcificações focais, é o mais temido pela sua frequência. Outras neoplasias de comportamento maligno ou não ocorrem nas disgenesias, sendo também relacionadas à presença de sequências do cromossomo Y. A detecção destas sequências por técnicas citogenéticas ou moleculares tem sido estimulada para nortear a indicação profilática de cirurgia para retirada das gônadas neste grupo de pacientes, uma vez que não são, em geral, tumores metastáticos e pela possibilidade de cura com a sua rescisão.” LIPAY, Mônica V. Nunes.; BIANCO, Bianca.; VERRESCHI, Ieda T.N. **Disgenesias gonadais e tumores: aspectos genéticos e clínicos**. p.60.

⁴⁸⁸ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.15.

⁴⁸⁹ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.15.

"Desta forma, uma vez tomada" a decisão conjunta sobre qual é a melhor designação sexual, devem-se realizar procedimentos cirúrgicos que permitam uma reconstrução da aparência da genitália externa, correção de outros defeitos que possam ocorrer, concomitantemente e de acordo com a avaliação endocrinológica, a terapia de reposição hormonal deve ser feita caso necessário. Isso significa, de acordo com esses pareceristas, que não existem fórmulas genéricas, porque cada caso é único, e deve ser estudado de forma individualizada pela equipe interdisciplinar acima mencionada."⁴⁹⁰

A urgência e a necessidade do protocolo médico-cirúrgico depende do momento em que o diagnóstico da intersexualidade é realizado na criança. Em alguns casos a ambiguidade genital não é clara desde o nascimento e, por isso não diagnosticada em recém-nascidos, a condição pode destacar-se tardiamente e, em alguns casos apenas na puberdade, como relatado com os Guevedoces.⁴⁹¹

Consideram os pareceristas que, nestes casos, a urgência é menor, porém, recomendam que o ideal é que o diagnóstico e o início do tratamento sejam realizados o quanto antes. Destacam a importância da participação do sujeito intersex, nos casos em que o diagnóstico seja realizado tardiamente, "[...] o sexo da criança e o seu comportamento são critérios centrais na decisão, porque a pessoa pode já ter desenvolvido uma identificação com o gênero designado por seus pais e com o qual foram socializadas."⁴⁹²

Nenhum dos pareceristas, no entanto, conseguiu apresentar pesquisas ou dados empíricos que comprovem os reais benefícios da realização de intervenções cirúrgicas precoces e de seus potenciais riscos para a saúde física e psicológica dos sujeitos intersex. As justificativas para tal ausência seria a baixa ocorrência de casos

⁴⁹⁰ "De esa manera, una vez tomada "la decisión conjunta acerca de cuál es la mejor asignación sexual, se deben realizar los procedimientos quirúrgicos que permitan una reconstrucción de la apariencia de los genitales externos, corrección de otros defectos que puedan presentarse, concomitantemente y de acuerdo con la valoración endocrinológica, se debe hacer terapia de reemplazo hormonal en los caso que así lo ameriten." Esto significa, según estos conceptos, que no existen fórmulas genéricas pues cada caso es único, y debe ser estudiado en forma individualizada por el mencionado equipo interdisciplinario." COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.15.

⁴⁹¹ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.15. Ver também: GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology.** p.276.

⁴⁹² "[...]el sexo de crianza y el comportamiento deben ser criterios centrales en la decisión, pues la persona ya puede haber realizado una fuerte identificación con el género que los padres le asignaron y con el cual ha sido educada." COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.15.

de intersexualidade na população e variação dos tipos de condições, o que dificultaria a produção de pesquisas sobre os benefícios de tal protocolo.⁴⁹³

Em setembro do ano de 1997, a Corte Constitucional solicitou novos pareceres sobre a intersexualidade, o foco desta vez foram as pesquisas produzidas no âmbito da medicina e do direito. Foram solicitados, ainda, que estudos comparados fossem realizados, buscou-se conhecer como a questão era tratada no ordenamento jurídico de outros países, e diversas entrevistas com pesquisadores especialistas e com movimentos sociais internacionais foram coletadas.

O Tribunal destacou como pareceres e informes relevantes, as contribuições de:

“Entre esses documentos estão relatórios sobre tratamentos médicos nos Estados Unidos e na Alemanha, graças às informações fornecidas pelo Dr. Heino Meyer-Bahlburg, professor de psicologia clínica do programa de desenvolvimento psicoendocrinológico da Universidade de Columbia dos Estados Unidos, bem como do Dr. Firedeemann Pfaffin da Universidade de Ulm na Alemanha. Da mesma forma, foram incorporados documentos obtidos através da Internet de uma associação chamada ISNA (Intersex Society of North America), que agrupa na América do Norte dezenas de intersexuais ou pessoas com ambiguidade sexual, que foram submetidos aos tratamentos recomendados pela comunidade científica.”⁴⁹⁴

A Corte notou que existe um certo consenso científico em relação a intersexualidade, em especial os casos de ambiguidade genital, ao considerá-la como um tipo de transtorno que exige tratamento médico-cirúrgico urgente.

Os profissionais da saúde consultados destacam, nestas novas pesquisas solicitadas, também, a importância de que a designação sexual seja realizada nos primeiros anos de vida. Recomendam que se dê início aos tratamentos hormonais e cirúrgicos o quanto antes, afim de que a criança se identifique desde os primeiros anos com o sexo designado cirúrgica e juridicamente, evitando confusão quanto a sua identidade de gênero verdadeira.

⁴⁹³ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.16.

⁴⁹⁴ “Entre tales documentos cabe destacar informes sobre los tratamientos médicos adelantados en Estados Unidos y Alemania, gracias a la información suministrada por el doctor Heino Meyer - Bahlburg, profesor de sicología clínica del programa de desarrollo sicoendocrinológico de la Universidad de Columbia de los Estados Unidos, así como del doctor Firedeemann Pfaffin de la Universidad de Ulm en Alemania. Igualmente, se incorporaron documentos obtenidos por vía Internet de una asociación llamada ISNA (Intersex Society of North America), la cual agrupa en Norteamérica a decenas de intersexuales o personas con ambigüedad sexual, que fueron objeto de los tratamientos recomendados por la comunidad científica.” COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.16.

A Corte cita, neste ponto, os argumentos do endocrinologista do Programa de Desenvolvimento Psicoendocrinológico da Universidade de Columbia, Heino Meyer-Bahlburg, para legitimar o protocolo médico de realização de cirurgias precoces com fins de readequação sexual em crianças intersex:

"A prática geral nos Estados Unidos é atribuição do gênero em todos os casos de intersexo, hermafrodita ou ambigüidade genital o mais cedo possível após o nascimento (...) A decisão sobre a atribuição de gênero geralmente é feita por médicos, com o consentimento informado dos pais. Nenhuma aprovação judicial é necessária, mas um certificado legal que registra as atribuições de gênero é preenchido. A correção cirúrgica da genitália externa requer permissão dos pais e é realizada o mais cedo possível, de preferência nos primeiros dias após o nascimento, a fim de harmonizar a aparência genital com o sexo designado. A correção da genitália interna é realizada em geral na adolescência. A política de fazer essas operações de reajuste da genitália externa mais rapidamente possível na infância é baseado na experiência clínica (documentado em muito poucas publicações), segundo a qual a persistência de ambigüidade genital aumenta a possibilidade da existência de uma disforia/ambigüidade de gênero fomentada pelos pais e uma subsequente mudança de sexo pelo próprio paciente, na adolescência ou na idade adulta."⁴⁹⁵

De acordo com os médicos consultados, pode-se dividir o protocolo básico de tratamento cirúrgico e hormonal da intersexualidade em duas vertentes, uma adotada nos casos em que os sujeitos intersex são diagnosticados logo nos primeiros dias ou meses de vida e, uma outra vertente, adotada nos casos em que a ambigüidade só é percebida alguns anos depois. Para o primeiro grupo, indica-se que o sexo seja definido o mais rapidamente pela equipe médica com o consentimento dos familiares, levando em consideração as características sexuais mais preponderantes no caso, como sexo cromossômico, gonadal ou genitália externa, por exemplo, iniciando-se o protocolo cirúrgico e hormonal para adequação do sexo. Para o segundo grupo, o protocolo cirúrgico e hormonal de readequação

⁴⁹⁵ "La práctica general en los Estados Unidos es asignar género en todos los casos de intersexualidad, hermafroditismo o ambigüedad genital lo más tempranamente posible después del nacimiento (...) La decisión sobre asignación de género es usualmente hecha por los médicos, con el consentimiento informado de los padres. No se requiere aprobación judicial pero se llena un certificado legal que registra las asignaciones de género. La corrección quirúrgica de los genitales externos requiere permiso de los padres y se adelanta lo más temprano posible, preferiblemente en los primeros días después del nacimiento, a fin de armonizar la apariencia genital con el sexo asignado. La corrección de los genitales internos es efectuada en general en la adolescencia. La política de efectuar estas operaciones de readequación de los genitales externos tan pronto como sea posible en la infancia se basa en la experiencia clínica (documentada en muy pocas publicaciones), según la cual la persistencia de la ambigüedad genital incrementa la posibilidad de una crianza con ambigüedad de género por los padres y una posterior reasignación de sexo por el propio paciente, en la adolescencia o en la edad adulta." COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.16-17.

deve levar em consideração o sexo designado pela família e já adotado e performado pelo sujeito.

No caso que deu origem ao processo perante a Corte Constitucional, por exemplo, os profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento da criança N.N. no Instituto de Seguros Sociais (ISS), afirmaram que apesar de possuir sexo gonadal e cromossômico masculinos (46, XY) esta foi criada até os 3 anos como uma menina, performando tal gênero e demonstrando preferência por assim se identificar e ser identificada socialmente. De modo que, não faria sentido algum que sua readequação sexual fosse feita no sentido de torná-la um garoto, com base na predominância dos caracteres masculinos

As intervenções cirúrgicas precoces em crianças intersex representam o protocolo adotado por grande parte dos profissionais de saúde, em várias partes do mundo, incluindo Colômbia, Alemanha, Brasil, dentre outros. Entretanto, tal protocolo tem sido cada vez mais questionado não apenas por ativistas de movimentos sociais intersexuais mas também por juristas e profissionais da saúde.⁴⁹⁶

A Corte Constitucional destacou no acórdão as três principais críticas feitas ao protocolo padrão de tratamento da intersexualidade adotado na Colômbia, e por outros países, pelos grupos contrários às intervenções precoces em crianças intersex, em especial pela ISNA (Intersex Society of North America).

Em primeiro lugar, nota-se que apesar de diversos estudos realizados no âmbito das ciências médicas sobre a diferenciação e determinação sexual, não existem critérios seguros e claros para definir o que determina finalmente o sexo de um sujeito. Ao fim e ao cabo, a maior parte das dúvidas e grande parte da decisão sobre a designação sexual, por parte dos profissionais de saúde e familiares, “se reduz ao tamanho mesmo do pênis ou do clitóris, órgãos que se desenvolvem a partir de uma mesma estrutura anatômica originária”.⁴⁹⁷ Não há, ainda, nenhum estudo que seja capaz de afirmar qual caractere sexual será preponderante para a definição do sexo da criança no futuro. O que explicaria, segundo a Corte

⁴⁹⁶ GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology**. p.277.

⁴⁹⁷ “[...] se reduce al tamaño mismo del pene o del clitóris, órganos que se originan a partir de una misma estructura anatómica originária.” COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.18.

Constitucional, que as decisões são baseadas muito mais em aspectos empíricos, caso a caso, do que com base em estudos científicos reiterados.⁴⁹⁸

A segunda crítica diz respeito ao consentimento informado, não apenas por se tratar de intervenções, preferencialmente, realizadas em recém-nascidos ou crianças com poucos meses de idade que não podem participar do processo decisório por lhes faltar maturidade física e capacidade jurídica mas, também, porque muitas vezes os pais ou responsáveis recebem informações insuficientes ou enganosas sobre a condição da criança:

“Segundo estes críticos, que se encontram em associações como a ISNA, seus porta-vozes mais vigorosos, os pais são simplesmente informados de que a criança tem um problema de desenvolvimento sexual, que será corrigido através de cirurgia e tratamento hormonal, o que é necessário, pois se não for corrigido a pessoa sofrerá graves transtornos em sua vida. Recomenda-se, também, que o menor não conheça seu estado real para não atrapalhar seu processo de identificação.”⁴⁹⁹

A última crítica ao protocolo é, justamente, o questionamento sobre a real necessidade e urgência alegada para a intervenção cirúrgica precoce em crianças intersex. De acordo com o relatório da ISNA, a urgência e a necessidade restam prejudicadas pela própria discrepância no tratamento dado aos sujeitos diagnosticados precocemente frente aos que foram diagnosticados anos depois, para os primeiros recomenda-se a fixação do sexo de acordo com o caracteres sexuais preponderantes, já para o segundo grupo é melhor seguir um protocolo de tratamento médico que respeite a identidade de gênero já estabelecida socialmente desde os primeiros anos de vida.

Por outro lado, os profissionais de saúde consultados e que também forneceram pareceres técnicos ao Tribunal, questionam as objeções feitas pela ISNA, alegam que o protocolo criticado pela entidade já não é utilizado há algumas décadas:

⁴⁹⁸ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.18.

⁴⁹⁹ “Según estos críticos, que encuentran en asociaciones como ISNA sus voceros más vigorosos, a los padres simplemente se les dice que el infante tiene un problema de desarrollo sexual, que será corregido mediante una cirugía y un tratamiento hormonal, que es necesario, pues de no hacerse, la persona sufrirá graves trastornos en su vida. Además se recomienda que el menor no conozca su real estado a fin de no dificultar su proceso de identificación. Sin embargo, señalan los críticos, no hay ningún estudio que justifique esas conclusiones, lo cual se articula con la tercera gran objeción que se relaciona con la necesidad misma de esos tratamientos.” COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.18.

“Assim, de acordo com o professor Meyer-Bahlburg, os poucos pacientes que ele encontrou que levantaram tais críticas foram submetidos a amputação do clitóris (clitoridectomia), o que causou uma diminuição em sua sensibilidade sexual e capacidade orgásmica. No entanto, diz o professor, atualmente a clitoridectomia foi substituída por operações de redução clitoridiana [Clitoroplastia e Clitoropexia], **“que parecem ter menos efeitos colaterais nocivos”**. Além disso, em sua opinião, há um número significativo de relatos de casos individuais e a ausência de acompanhamento em larga escala é explicável, devido à raridade de estados intersexuais, à grande variedade de síndromes e aos problemas éticos decorrentes da realização de estudos com grupos. de controle neste campo.”⁵⁰⁰

Para Heino Meyer-Bahlburg, a ausência de estudos em larga escala sobre os benefícios e malefícios das intervenções cirúrgicas realizadas precocemente em crianças se justificaria, justamente, pela raridade que tal condição clínica representa. Sua diminuta frequência, a diversidade de estados intersexuais e, ainda, as questões éticas que tais estudos poderiam suscitar, seriam para o professor, os motivos pelos quais os questionamentos feitos pela Corte Constitucional seriam tão complexos de responder.⁵⁰¹

O Tribunal, entretanto, não satisfeito com as consultas anteriores, formulou novos questionamentos aos especialistas pareceristas, profissionais da saúde e instituições responsáveis pelo caso da criança N.N.. Considerou, ainda, que subsistiam importantes dúvidas e questionamentos quanto à legitimidade, urgência e conveniência das intervenções hormonais e cirúrgicas em pessoas intersex menores de idade.

Interessante notar que a Corte Constitucional fez questão de remeter, aos especialistas consultados, os pareceres e críticas feitos pelas organizações e movimentos sociais que se opõe ao protocolo médico de tratamento precoce de pessoas intersex. Tal remessa tinha como objetivo, além de dar ciência aos especialistas quanto às críticas realizadas pelos movimentos, obter réplica dos

⁵⁰⁰ “Así, según el profesor Meyer -Bahlburg, los pocos pacientes que él ha conocido que plantean esas críticas han sido objeto de amputaciones del clítoris (clitoroctomías), que ocasionaban una disminución de su sensibilidad sexual y de su capacidad orgásmica. Sin embargo, precisa el profesor, en la actualidad la clitoroctomía ha sido reemplazada por operaciones de reducción del clítoris, “que parecen tener menos efectos colaterales dañinos”. Además, según su parecer, existe un importante número de reportes de casos individuales y la ausencia de seguimientos en larga escala es explicable, por la poca frecuencia de los estados intersexuales, la gran variedad de síndromes y los problemas éticos que suscita adelantar estudios con grupos de control en este campo”. COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.19.

⁵⁰¹ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.19.

pontos levantados pelos membros destas associações e pessoas que foram diretamente afetadas pelo protocolo de tratamento.

Alguns dos especialistas se recusaram a responder tais críticas sob alegação de que já haviam apresentado todos os argumentos que possuíam sobre a questão, não possuindo “informações adicionais” sobre o tema. Outros profissionais de saúde e instituições envolvidos no caso, responderam aos questionamentos e se mostraram profundamente incomodados e preocupados ao serem novamente consultados pelo Tribunal, consideraram que estavam sendo envolvidos em um processo do qual não eram, formalmente, parte/réus.

Por tal motivo a Corte precisou se manifestar para reafirmar a função dos especialistas e *amicus curiae* nos processos constitucionais. Reiterando que de nenhuma maneira pretendia vinculá-los subrepticamente ao processo judicial, quando contrapôs os argumentos apresentados inicialmente pelos especialistas frente aos argumentos dos membros dos movimentos sociais, a intenção da Corte era de promover o diálogo e o debate entre tais sujeitos, com vistas a construir a melhor decisão para o caso julgado:

"Através destas questões, esta Corporação simplesmente visa melhorar a comunicação entre direito, ciência e academia, a fim de alcançar a melhor decisão judicial possível em um caso que provavelmente afetará profundamente a vida e a saúde de um menor. Em tais circunstâncias, que perigo profissional pode então representar uma controvérsia, mesmo no tribunal, sobre os riscos e benefícios de certos tratamentos? Segundo a Corte, tais discussões só podem resultar em benefícios, porque a comunidade médica tem a possibilidade de apresentar melhor seus argumentos, enquanto o juiz constitucional alcança uma melhor compreensão dessas questões complexas ."⁵⁰²

De acordo com o acórdão grande parte dos especialistas buscaram responder novas indagações da Corte, apesar do receio de alguns. Sem citar nominalmente, o acórdão aponta que dentre os especialistas que defendiam a urgência e necessidade das intervenções médicas, alguns se incomodaram e questionaram as objeções feitas pela ISNA. Questionaram, inclusive, a

⁵⁰² "Por medio de esas preguntas, esta Corporación simplemente pretende mejorar la comunicación entre el derecho, la ciencia y la academia, a fin de lograr la mejor decisión judicial posible en un caso que es susceptible de afectar profundamente la vida y a la salud de un menor. En tales circunstancias ¿qué peligro profesional puede representar entonces una controversia, incluso en sede judicial, sobre los riesgos y beneficios de determinados tratamientos? Según la Corte, de tales discusiones no pueden resultar sino beneficios, pues la comunidad médica tiene la posibilidad de presentar mejor sus argumentos, mientras que el juez constitucional alcanza un mejor entendimiento de estos complejos asuntos." COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.20.

representatividade da referida organização, alegando que não há nenhuma garantia de que todas as pessoas intersex submetidas aos procedimentos cirúrgicos na infância tenham queixas a fazer sobre o protocolo.

Ademais, alegaram que as técnicas mudaram muito nos últimos anos, devendo-se levar em conta que é possível que a ISNA represente um grupo de pessoas que foi submetido a procedimentos ultrapassados, que tiveram resultados duvidosos ou inadequados – inclusive, sem receber o devido tratamento psicológico e psiquiátrico – que agora encontram-se frustrados com os efeitos colaterais das cirurgias, não representando, necessariamente, toda a coletividade de sujeitos intersex submetidos ao protocolo de tratamento hormonal e cirúrgico.⁵⁰³

Tais especialistas enfatizaram a necessidade e urgência do protocolo, reafirmaram a possibilidade de danos psicológicos graves na constituição da identidade futura da criança, e sustentaram não haver nenhum fundamento ético na suspensão dos procedimentos cirúrgicos até a adolescência. Nas palavras de um dos pareceristas, citado diretamente no acórdão mas não devidamente identificado:

"Toda a literatura médica especializada no assunto apoia o manejo precoce, com caráter de urgência, das malformações da genitália externa. A correção cirúrgica deve ser feita, igualmente, nos primeiros meses da fase pós-natal, antes que a criança adquira consciência de seu corpo, para minimizar o risco de se sentir "diferente" de seus colegas de escola e evitar danos psicológicos. Perdoe-me por insistir, mas não é justo que um menino designado para o sexo masculino deva se esconder para urinar até que atinja a puberdade e possa ele mesmo tomar a decisão de fazer uma operação; ou o oposto, no caso das meninas. Está demonstrado em muitas publicações que quanto mais cedo forem realizadas as cirurgias relevantes, melhor será a adaptação psicosssexual que esses indivíduos apresentarão."⁵⁰⁴

A Corte cita, ainda, no acórdão que os outros especialistas consultados, como Carlos Martín Restrepo Fernández da Universidade de Rosário, questionam o argumento de que não existam estudos que demonstrem os benefícios das cirurgias

⁵⁰³ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.20.

⁵⁰⁴ "Toda la literatura médica especializada en el tema apoya el manejo temprano, con carácter de urgencia, de las malformaciones de los genitales externos. La corrección quirúrgica debe hacerse igualmente en los primeros meses de la etapa postnatal antes de que el niño adquiriera conciencia de su cuerpo, para minimizar el riesgo de sentirse 'diferente' a sus compañeros de colegio y evitar lesiones de tipo psicológico. Perdóneme que insista, pero no es justo que un niño asignado al sexo masculino deba esconderse para orinar hasta cuando llega a la pubertad para que pueda tomar la decisión de ser operado; o lo contrario, en el caso de las niñas. Está demostrado en muchas publicaciones que cuanto más temprano se realicen las cirugías pertinentes, mejor adaptación psicosexual presentarán estos individuos." COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.20.

precoces. No entanto, reconhecem as críticas feitas pela ISNA, sugerindo que deve-se reconhecer a especificidade e raridade de cada caso, a solução da adoção de um protocolo único e realização de cirurgias precoces não deve, realmente, ser a regra. Porém, discordam de decisão pela suspensão das cirurgias em todos os casos, por meio de uma moratória geral, também, não seria o ideal.

Partindo das críticas realizadas pela ISNA, é preciso reconhecer que cada caso deve ser tratado individualmente por uma equipe multidisciplinar e com a ativa participação dos pais ou responsáveis, que devem ser informados de todo o quadro da condição, os possíveis, previsíveis e esperados efeitos colaterais, de maneira a conscientizar e não direcionar a decisão dos pais. Carlos Martín Restrepo Fernández destaca que o protocolo hormonal e cirúrgico não representa um “tratamento milagroso que restabelecerá um estrutura de normalidade”, aspecto que, muitas das vezes, os profissionais de saúde não informam aos pais. Recorda que na maioria dos casos, a criança deverá ser submetida a diversos procedimentos cirúrgicos ao longo dos primeiros anos de vida, de modo que a genitália reconstruída corresponda ao padrão anatômico esperado para a idade.

A Academia Nacional de Medicina assinala que é incorreta a afirmação de que as cirurgias plásticas de readequação genital realizadas em sujeitos com a condição intersex sejam procedimentos de mudança de sexo, pois apenas algumas estruturas são modificadas e, portanto, deve-se deixar muito claro para os familiares todas as vantagens e as limitações do procedimento cirúrgico a se realizar. Distingue, ainda, que nos casos em que a intersexualidade é diagnosticada antes dos três e depois dos três anos de idade. De modo, que se a condição for diagnosticada antes dos três anos, o protocolo hormonal e cirúrgico deve ser realizado o quanto antes, para facilitar a correta identificação sexual e de gênero. Sendo diagnosticada após os três anos, idade em que considera que a identidade de gênero já se fixou, recomenda-se que a decisão deve ser tomada pelos familiares e assentida pela criança. E em todo o caso, necessária a participação de uma junta médica interdisciplinar.⁵⁰⁵

Por outro lado, a Faculdade de Medicina da Universidade Javeriana destacou que se compreende-se urgência e necessidade de intervenção cirúrgica como forma de evitar danos físicos, risco de invalidez ou morte, a condição intersex ou de

⁵⁰⁵ COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero.** p.22.

ambiguidade genital não atenderia a tais requisitos. Neste sentido, a urgência e necessidade alegada "depende basicamente dos motivos familiares (pais), pessoais e, por fim, médicos [...] não existem evidências teóricas e científicas para refutar as declarações feitas pela ISNA".⁵⁰⁶

Por fim, concluiu a Corte Constitucional que a justificativa apresentada pelos especialistas da área médica, para legitimar a urgência e necessidade das intervenções cirúrgicas, tinham como objetivo evitar danos psicológicos e psiquiátricos no desenvolvimento da identidade sexual e de gênero do sujeito intersex.

Diante de todo o exposto pelos especialistas e *amicus curiae* ouvidos pela Corte Constitucional, destaca-se a tensão ética e jurídica, suscitada pelo caso da criança N.N., quanto ao protocolo médico recomendado pelas ciências médicas para o manejo de casos de intersexualidade.

Conforme o conhecimento médico atual, recomenda-se que os tratamentos hormonais e cirúrgicos sejam realizados o mais rápido possível, os casos de intersexualidade são considerados casos urgentes e que importam riscos biológicos e sociais para as crianças assim diagnosticadas. Os profissionais da área da saúde consideram que tal protocolo representa a única maneira de garantir identificação de gênero ideal, "a fim de evitar os traumas psicológicos e sociais que poderiam surgir se a pessoa crescer com uma indefinição sexual".⁵⁰⁷

Entretanto, as intervenções cirúrgicas e hormonais são complexas, invasivas, dolorosas e, podem ser em alguns casos, irreversíveis, o que faz com que careçam de um consentimento qualificado para que sejam realizadas. Tal situação descortinou a tensão existente entre os dois grandes princípios que regem a atividade médica, pós segunda guerra, o princípio da beneficência e o princípio da autonomia:

"[...] pois o primeiro sugere uma intervenção médica precoce para proteger a saúde psicossocial do menor, enquanto o segundo parece exigir um adiamento das cirurgias e das terapias hormonais irreversíveis até que a

⁵⁰⁶ "[...] depende básicamente de razones de tipo familiar (padres), personales y por último médicas". Finalmente el concepto señala que no cuentan "con evidencias teóricas y científicas para refutar los planteamientos hechos por ISNA". COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.22.

⁵⁰⁷ "y evitar los traumatismos psicológicos y sociales que podrían surgir si la persona crece en la indefinición sexual. COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.70.

pessoa possa consentir com elas. **Surge então uma questão óbvia: é possível resolver essa tensão normativa aguda?**"⁵⁰⁸

A Corte considerou que os questionamentos feitos ao tratamento precoce, desenvolvidos por pesquisadores de diversas áreas das ciências sociais e por pessoas intersex submetidas as cirúrgicas na infância, ao longo das últimas décadas, são de fundamental importância para a análise constitucional que devem realizar no caso da criança N.N.

Para Javier García León e David García León, a Corte Constitucional apesar de ter sustentado em todos os julgados sobre a intersexualidade a importância da autonomia e da capacidade de decisão da criança intersex, se absteve de discutir o papel da matriz heteronormativa que inviabiliza a existência da intersexualidade como uma diversidade corporal e uma subjetividade possível de ser vivida.⁵⁰⁹

⁵⁰⁸ “[...] pues el primero sugiere una intervención médica temprana para proteger la salud sicosocial del menor, mientras que el segundo parece exigir una postergación de las cirugías y de las terapias hormonales irreversibles hasta que la propia persona pueda consentir a las mismas. Un interrogante obvio surge entonces: ¿ es posible solucionar esa aguda tensión normativa?” COLÔMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. p.70.

⁵⁰⁹ LEÓN, Javier Enrique García. LEÓN, David Leonardo García. **Sujetos intersexuales y matriz heterosexual: Los cuerpos que le importan a la jurisprudencia colombiana; Una lectura queer**. p.132.

5.2 Alemanha

A Alemanha não possui uma legislação específica que proíba a realização de intervenções cirúrgicas de readequação sexual, não-emergenciais, invasivas e irreversíveis em crianças e adolescentes intersex. As cirurgias de feminilização, masculinização e demais intervenções hormonais e cirúrgicas com fins de readequação sexual em pessoas intersex são realizadas de acordo com o protocolo médico atual e com a anuência dos pais ou responsáveis.⁵¹⁰

Anistia Internacional informa que apesar de existir recomendação para que se realize intervenções médico-cirúrgicas na genitália de recém-nascidos intersexuais apenas nos casos em que houver claro risco para a saúde ou vida destas pessoas, tais cirurgias procedimentos ainda são realizados sem a participação do sujeito intersex na tomada de decisão:⁵¹¹

“Na Alemanha, várias associações profissionais da saúde, em colaboração com grupos de apoio, elaboraram um conjunto de diretrizes para o tratamento médico de indivíduos com variações das características sexuais. Essas diretrizes, no entanto, não são acordadas em um nível que é vinculativo e os médicos podem optar por não segui-las.”⁵¹²

No ano de 2016, foi publicada a pesquisa da psicóloga e, também, coordenadora da OII Germany, Ulrike Klöppel, realizada através do Instituto Europeu de Etnologia da Universidade Humboldt de Berlim, sobre as intervenções médico-cirúrgicas realizadas em pessoas intersex e suas implicações políticas e sociais, realizadas na Alemanha entre os anos 2005 e 2014. Tal estudo tem como objeto as cirurgias realizadas em crianças diagnosticadas como intersex e que passaram pelo processo de hormonal e cirúrgico de normalização genital antes dos 10 anos de idade.⁵¹³

⁵¹⁰ AMNESTY INTERNATIONAL. **FIRST, DO NO HARM: ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in denmark and germany.** p.8-9.

⁵¹¹ AMNESTY INTERNATIONAL. **FIRST, DO NO HARM: ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in denmark and germany.** p.8-9.

⁵¹² “In Germany, several professional physician’s associations, in collaboration with support groups, have drawn up a set of guidelines for medical treatment of individuals with variations of sex characteristics. These guidelines, however, are not agreed at a level that is binding and physicians may choose not to follow them.”AMNESTY INTERNATIONAL. **FIRST, DO NO HARM: ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in denmark and germany.** p.7.

⁵¹³ ZEIT MAGAZIN. **Hello, I Am the Third Option.** Tivemos conhecimento sobre a pesquisa de Ulrike Klöppel através do Relatório da OII Germany, no Relatório da Anistia Internacional e pelo acórdão do Tribunal Constitucional alemão. A pesquisa da psicóloga está disponível para consulta no original, em

De acordo com a OII Germany, os dados que mais chamam atenção na pesquisa quanto às cirurgias feminilizantes são:

“Em média, 99 cirurgias feminilizantes (cirurgias plásticas na vulva, vagina, clitóris e períneo) foram realizadas por ano no período de investigação. Em 2012 a 2014, o número médio ainda era de 91 procedimentos por ano. A maioria das cirurgias feminilizantes cosméticas foram feitas na vulva (incluindo o períneo), os demais procedimentos foram cirurgias clitorianas e vagina. O número médio de operações no clitóris, que têm razões claramente estéticas, foram de 12 procedimentos por ano, no período 2012 a 2014, para as neo-vaginas a média foi de 8 por ano.; O desenvolvimento da frequência relativa de cirurgias genitais de feminilização – número total de procedimentos analisados em relação ao número de diagnósticos - no período de investigação não mostrou uma tendência clara, em qualquer caso, não houve declínio significativo.”⁵¹⁴

Com relação às cirurgias genitais de masculinização, a OII Germany recorda que estas geralmente são realizadas no intuito de prevenir disforias de gênero, garantido que a criança possa performar comportamentos de gênero condizentes com o sexo diagnosticado.⁵¹⁵

alemão: KLÖPPEL, Ulrike. **Zur Aktualität kosmetischer Operationen “uneindeutiger” Genitalien im Kindesalter.**; OII GERMANY. Organization Intersex International. **CEDAW Shadow Report. With reference to the combined Seventh and Eighth Periodic Report from the Federal Republic of Germany on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).**p.5. AMNESTY INTERNATIONAL. **FIRST, DO NO HARM: ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany.** p.17. ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.7.;**

⁵¹⁴ “On average, 99 feminising surgeries (plastic surgeries on vulva, vagina, clitoris, and perineum) per year were carried out in the period of investigation. In 2012 to 2014 the average number was still 91 procedures per year. Most feminising surgeries were plastic operations on the vulva (including perineum), the other procedures were clitoral surgery and vagina constructions. The average number of operations on the clitoris, which have clearly cosmetic reasons, was still 12 procedures per year in the period 2012 to 2014, for neo-vaginas the average was 8. The development of the relative frequency of feminising genital surgeries - total number of procedures analysed in relation to the number of diagnoses - in the period of investigation showed no clear tendency, in any case no significant decline.” OII GERMANY. Organization Intersex International. **CEDAW Shadow Report. With reference to the combined Seventh and Eighth Periodic Report from the Federal Republic of Germany on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).**p.5.

⁵¹⁵ “O número de cirurgias masculinizadoras (cirurgias plásticas no escroto, testículos e pênis, incluindo “correção” de hipospádia, que corrige a abertura uretral no cabeça do pênis) estavam aumentando no período estudado: de uma média de 1601, por ano, período de 2005 a 2007, aumentou para 1617 em 2012 a 2014. A maior parte destes procedimentos foram realocações da abertura uretral, mas ao mesmo tempo 10 a 16% das crianças diagnosticadas com hipospádia foram submetidas a reconstruções plásticas do pênis. A frequência relativa de cirurgias masculinizadoras permaneceu quase constante período de investigação. (Tradução nossa). “The number of masculinising surgeries (plastic surgeries of the scrotum, testicles, and penis, including ‘corrections’ of hypospadias, that is relocating the urethral opening on the top of the penis) were rising in the period under study: from an average of 1601 per year in the period 2005 to 2007 it ascended to 1617 in 2012 to 2014. Most of these procedures were relocations of the urethral opening, but at the same time 10 to 16 % of children diagnosed with hypospadias underwent plastic reconstructions of the penis. The relative frequency of masculinising surgeries remained almost constant over the period of

5.2.1. Corte regional de Cologne – Caso nº 25-O-179/2007

Em 2008, a Corte Regional de Cologne na Alemanha julgou o caso *Völling* (nº 25-O-179/2007), que ficou conhecido internacionalmente por se tratar da primeira decisão proferida por um Tribunal em favor de uma pessoa intersexual submetida intervenções cirúrgicas de readaptação sexual não consensual. A Demandante da ação, Christiane Völling, apresentou uma ação de danos morais, requerendo compensação financeira pela dor e sofrimento causados pela intervenção sofrida em desfavor do médico cirurgião que removeu seus órgãos sexuais e reprodutivos internos sem seu livre consentimento informado e que, ainda, após a cirurgia não lhe forneceu informações completas sobre a natureza e extensão do procedimento cirúrgico ao qual havia sido submetida aos 17 anos de idade.⁵¹⁶

Völling nasceu com genitália ambígua, não foi submetida a nenhuma intervenção médica quando do seu nascimento em 17 de abril de 1959, foi registrada e criada por seus pais como um garoto, Thomas Völling. A ambiguidade genital que possuía havia passado despercebida para médicos e familiares durante toda sua infância e adolescência.⁵¹⁷

Em fevereiro de 1976, Völling foi submetida a uma apendicectomia, seria uma cirurgia simples para a retirada do apêndice. Durante o procedimento cirúrgico o médico responsável percebeu que a paciente possuía órgãos femininos intra-abdominais. Em abril de 1978, o médico realiza nova cirurgia a fim de fundamentar a suspeita de que o paciente possuía criptorquidia dupla, condição que ocorre por uma falha do desenvolvimento sexual, quando os testículos permanecem na parede abdominal e não descem para a bolsa escrotal. Entretanto, não foram detectados nenhum duto, nervos ou tecido testicular que confirmasse a teoria da criptorquidia dupla. Foi feita, então, nova cirurgia exploratória, do lado direito da cavidade

investigation.” (no original) OII GERMANY. Organization Intersex International. **CEDAW Shadow Report. With reference to the combined Seventh and Eighth Periodic Report from the Federal Republic of Germany on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)**, p.6.

⁵¹⁶ Ver: ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07.**; BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law.** ICJ. International Commission of Jurists. **The Casebook, Chapter six: Intersex.**; WHITE, Ryan L.. **Preferred Private Parts: Importing Intersex Autonomy for M.C. v. Aaronson.**

⁵¹⁷ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07.** p.1.

abdominal uma estrutura ovariana parcialmente atrofiada foi encontrada (nenhuma estrutura testicular foi encontrada), uma amostra de tecido foi coletada para exame histológico. A partir de tal exame foi possível diagnosticar a presença útero e dutos uterinos, ovários e outras estruturas do sistema sexual e reprodutor feminino.⁵¹⁸

Após o procedimento exploratório a paciente foi informada que possuía uma condição intersex/hermafrodita e que deveria ser submetida a procedimento cirúrgico para readequação sexual. De acordo com os médico responsável pelo diagnóstico, Völling seria biologicamente 60% do sexo feminino e a intervenção cirúrgica teria o condão de adequar sua condição ambígua interna a sua identidade de gênero fixa, masculina, externada socialmente durante toda sua infância e adolescência. O tratamento, para o referido cirurgião, seria aquele recomendado para diagnósticos de hipospádias. Após tomar conhecimento de sua condição a Demandante tentou cometer suicídio, fato documentado em carta enviada pela irmã de Völling ao médico responsável.⁵¹⁹

Em dezembro de 1976, foi realizada uma análise cromossômica que apontou que Völling possuía constituição cromossômica 46,XX, e portanto, era uma mulher biológica. Tal análise genética só foi informada a demandante da ação de restituição, muitos anos após a cirurgia de readequação.

O diagnóstico de hermafroditismo, a falta de conhecimento e de informações sobre tal condição e sua situação em particular, fez com que Völling desenvolvesse depressão e tentasse suicídio como supracitado. A família da demandante narra em cartas enviadas ao médico, e juntadas ao processo, ter dúvidas quanto ao papel de gênero e a orientação sexual desempenhada pelo garoto após tomar ciência de sua condição:

“7. A Demandante foi internada e recebeu o diagnóstico “suspeita de pseudo-hermafroditismo feminino com funcionamento excessivo do córtex da glândula suprarrenal” e “grau 3 de hipospádia”. Em 2 de agosto de 1977, o professor X em correspondência para o Dr. W. do Departamento Psicossomático do Hospital Universitário L3, informava sobre o diagnóstico de uma configuração cromossômica feminina normal, 46, XX e que “o paciente foi apenas parcialmente informado da referida disfunção em 1976”. Entretanto, ainda precisava esclarecer se a Demandante tinha ou não se identificado completamente com seu papel masculino. Além disso, também foi comunicado que as declarações da irmã sugeriam dúvidas sobre identificação subjetiva de gênero que se desenvolveu nesse meio tempo. Dr.

⁵¹⁸ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.1.

⁵¹⁹ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.1-2.

W divulgou o resultado da cirurgia exploratória em uma carta de 2 de agosto de 1977, em que narrava estar a Demandante psicologicamente estável, que a instabilidade era resultado da anterior consulta médica e havia perspectiva para uma operação corretiva. Não havendo evidência substancial de insegurança em relação à consciência sexual masculina da Demandante, seu papel de gênero masculino e sua orientação sexual masculina. Nenhuma discussão foi realizada com a Demandante sobre sua constituição cromossômica feminina normal, que foi divulgada na carta de 02 agosto de 1977, como [foi assumido] tal resultado interpretado de forma limitada poderia apenas confundi-lo (tradução livre).⁵²⁰

A operação de readequação sexual ocorreu em 12 de agosto de 1977, o ora paciente foi informado que possuía os órgãos sexuais e reprodutivos internos de ambos os sexos, e a cirurgia teria o condão de normalizá-lo, com a remoção dos órgãos femininos e a manutenção dos órgãos masculinos. A cirurgia exploratória revelou, no entanto, que Völing, possuía somente órgãos internos femininos, não possuía órgãos internos masculinos, apenas a genitália externa era virilizada.⁵²¹

Ao invés de comunicar o fato ao paciente ou aos seus responsáveis legais, o médico realizou uma histerectomia radical, que resultou na retirada total do útero e de todo sistema reprodutor feminino, antes, consultou outros colegas de profissão do hospital que confirmaram seu diagnóstico. Tal intervenção teve como efeito colateral a perda da capacidade reprodutiva, da capacidade de produzir estrogênio e progesterona (desencadeando a menopausa) e, ainda, a perda da sensibilidade genital e da capacidade orgástica.⁵²²

⁵²⁰ “7 The Plaintiff was admitted and given the diagnosis “suspicion of female pseudohermaphroditism with an over-functioning cortex of the suprarenal gland” and a “Grade III hypospadias. With a letter on August 2, 1977, Professor X turned to Dr. W/Psychosomatic Department of the University Hospital L3. In this letter it was written that a normal female chromosomal configuration of 46,XX was found and that “the patient was only partially informed of the said dysfunction in 1976.” It still needed to be clarified whether or not the Plaintiff had fully identified himself with his male role. Furthermore, it was also conveyed, that the sister’s statements suggested doubt of subjective gender identification that had developed in the meantime. Dr. W disclosed the result of the exploration with a letter on August 2, 1977, that the Plaintiff was once again psychologically stable, which was a result of the previous, subjective medical consultation and the prospect of a corrective operation. There was no substantial evidence of self-doubt regarding the Plaintiff’s male sexual consciousness, his male gender role and his male sexual orientation. No discussion was held with the Plaintiff about his normal female chromosomal constitution, which was disclosed in the letter from August 2, 1977, as [it was assumed] this only limitedly interpretable result could have possibly confused him (no original).” ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.2.

⁵²¹ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.3.

⁵²² BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. p. 183-184. WHITE, Ryan L.. **Preferred Private Parts: Importing Intersex Autonomy for M.C. v. Aaronson**. p.802-803.; AGIUS, Silvan.; TOBLER, Christa. **Trans and intersex people - Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression**.

Em agosto de 1978, foi realizada nova cirurgia, desta vez para possibilitar que o pênis readequado fosse capaz de ter ereção e de manter penetração. O processo cirúrgico pré e pós operatório representou intensa pressão psicológica e emocional para a Demandante e sua família.⁵²³

Na petição inicial, a Demandante acusa o médico cirurgião de remover seus órgãos sexuais femininos internos sem sua autorização e sem uma justificativa médica plausível, ferindo assim os princípios que regem a prática médica, quais sejam, a autonomia, a beneficência e a não maleficência. De acordo com os exames médicos os órgãos internos tinham desenvolvimento correto e eram plenamente funcionais, dado notado durante a cirurgia exploratória e compartilhado com outro médico em correspondência juntada ao processo.

Ademais, a Demandante deixou de receber tratamento adequado para a síndrome androgênica, real causa de virilização de seus órgãos sexuais externos. O Tratamento adequado poderia ter evitado a remoção do útero, ovário e demais estruturas do sistema reprodutor e sexual feminino, permitindo, ainda, a manutenção da sensibilidade genital, do prazer sexual e da capacidade de reprodução. Völling desenvolveu incontinência urinária, resistência aos antibióticos usados para tratar as constantes infecções urinárias que teve após a reconstrução da uretra, a resistência aos antibióticos acabou gerando problemas no funcionamento dos rins, desenvolvendo, também, dor crônica na área operada.

Em razão da mutilação e da sensação de castração, a Demandante informa que as funções endócrinas de seu corpo restaram completamente desestabilizadas e, o tratamento hormonal com medicamentos a base de testosterona masculinizou todo seu corpo. Alegou, ainda, que em nenhum momento recebeu as informações necessárias para formar conhecimento sobre sua condição de pessoa intersexual operada que passaria o resto da vida tendo que ingerir medicamentos para controlar os efeitos colaterais da cirurgia não desejada, efeitos possíveis e prováveis que nunca lhe foram informados, em nenhum momento escolhidos livremente pela Demandante.

⁵²³ BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law.** p. 183-184. WHITE, Ryan L.. **Preferred Private Parts: Importing Intersex Autonomy for M.C. v. Aaronson.** p.802-803.; AGIUS, Silvan.; TOBLER, Christa. **Trans and intersex people - Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression.**

Sobre o impacto da intervenção cirúrgica ginecológica, em especial a histerectomia, destacamos a opinião dos enfermeiros-obstetras brasileiros, Carolina Coutinho e Silva, Inês dos Santos e Octavio Vargens:

Devemos entender a sexualidade como um conjunto de comportamentos, que englobam não apenas o ato sexual em si, mas também interesses, atividades e formas de expressar afeto, carinho, de dar e receber amor e que proporcionam prazer ao indivíduo. A intervenção cirúrgica ginecológica é algo que denota uma invasão ao corpo feminino. Implica a modificação da estrutura corporal, e mais do que isto, a manipulação de partes do corpo relacionadas à sexualidade e identidade feminina, podendo acarretar modificações profundas na imagem corporal. Observamos algumas entrevistadas que demonstraram problemas em reconhecer suas identidades femininas após a retirada do útero, órgão que remete diretamente à feminilidade.⁵²⁴

Por todo o narrado acima, Christiane Völling demandou que o médico cirurgião que a submeteu a intervenções cirúrgicas e hormonais para corrigir seu “gênero errado” fosse obrigado pela Corte Regional da Cologne a ressarcir-la financeiramente por toda a dor e sofrimento pela lesão corporal causada, pelas diversas cirurgias invasivas, dolorosas e desnecessárias que a readaptação sexual lhe resultou.⁵²⁵

A defesa do médico, nomeado apenas como Professor X, no inteiro teor da sentença, invocou o fato de que enquanto médico cirurgião ofereceu o tratamento adequado para o diagnóstico estabelecido na triagem feita por outros especialistas clínicos do estabelecimento médico, com base nas informações coletadas nos exames e testes aos quais Völling foi submetida.⁵²⁶

Sustentou, ainda, que a operação foi realizada na presença do Cirurgião-Chefe do Departamento Interno Médico Cirúrgico, Dr. I, que testemunhou, inclusive, a cirurgia exploratória e quando consultado sobre os resultados dos exames, confirmou diagnóstico e tratamento adequado para o caso (remoção dos órgãos sexuais femininos internos). A defesa do Professor X limitou-se a alegar que o

⁵²⁴ COUTINHO E SILVA, Carolina de Mendonça.; SANTOS, Inês Maria Meneses dos.; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva**. p.79.

⁵²⁵ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.3.

⁵²⁶ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.4.

médico seguiu o protocolo de acordo com o diagnóstico pré-operatório que recebeu e que a cirurgia foi devidamente supervisionada pelo Cirurgião-Chefe do Hospital.⁵²⁷

Para a defesa do Professor X, a alegação da Demandante de que os órgãos internos eram claramente femininos e funcionais seria incorreta:

“18.[...] Ademais, os órgãos da Demandante foram encontrados “profundamente atrofiados”. Assim, a biópsia feita pelo hospital no pré-operatório em L foram confirmados durante a operação. A operação simplesmente cumpriu os desejos urgentes e completamente revisados da Demandante. A designação ao sexo feminino não entrou em consideração visto que a Demandante identificou-se claramente como um homem. Notificar a Demandante sobre as aparências genotípicas foi omitido de maneira não objetável por razões terapêuticas à luz dos pensamentos suicidas e preocupação psicológica concernente a Demandante. Assim, esse aspecto foi negligenciado na divulgação de informações do pós-operatório. 19. Pode-se supor, no entanto, que devido à natureza fragmentária dos arquivos do paciente - após o término do período compulsório de manutenção de registros - não é mais provável que a compreensão médica da Demandante era suficiente em relação ao pseudo-hermafroditismo feminino com síndrome adrenogenital congênita, bem como a existência de possibilidades de tratamento. Alternativamente, o Réu refere-se a um consentimento hipotético da Demandante após fornecer uma explicação adequada de sua constituição cromossômica.”⁵²⁸

Por fim, a defesa indaga sobre o lapso temporal entre a realização da cirurgia e a apresentação do caso ao judiciário. Questiona a motivação, visto que a Demandante já tinha conhecimento de uma possível predisposição ao sexo feminino, pois sabia, desde 1976, quando do diagnóstico e cirurgias exploratórias, da existência e da remoção de seus órgãos sexuais femininos internos.

A defesa juntou todos os exames e provas que visam corroborar a tese de que o protocolo era o adequado à época para o tratamento da condição diagnosticada, que todos os procedimentos foram realizados com aval da

⁵²⁷ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.4.

⁵²⁸ “18 [...] Also, the organs within the Plaintiff were found to be “profoundly atrophied.” Thus, the assumed findings from the pretreatment hospital in L were confirmed intra-operative. The operation simply fulfilled the urgent and thoroughly reviewed wishes of the Plaintiff. Assimilation to the female sex did not come into consideration as the Plaintiff clearly identified himself as a male. Notifying the Plaintiff of genotypic appearances was omitted in a non-objectionable way out of therapeutic reasons in light of the suicidal thoughts and psychological concernment of the Plaintiff. Thus, this aspect was to be neglected in the post-operation disclosure of information. 19. It can be assumed however, that because of the fragmentary nature of the patient’s files – after the expiration of the compulsory period of record-keeping – it is no longer provable that the medical understanding of the Plaintiff was sufficient regarding female pseudohermaphroditism with congenital, adrenogenital syndrome, as well as the existence of treatment possibilities. Alternatively, the Defendant refers to a hypothetical consent from the Plaintiff after an adequate explanation of his chromosomal constitution was given (no original).” ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.4.

Coordenação do Hospital, do Cirurgião-Chefe, de Völling e de seus familiares. Portanto, não haveria base para sustentar a má-prática e a violação dos princípios que regem as ciências médicas e, muito menos, sustentação para a alegação de ausência de consentimento livre e informado por parte da Demandante, a época das intervenções cirúrgicas.

Apesar de afirmar que o caso em questão era de difícil conclusão, que os fatos acontecidos se deram há mais de 30 anos e, por serem as provas, em sua maioria, provas testemunhais, de um lado a palavra da Demandante e do outro a palavra do Professor X sobre o consentimento e as informações prestadas, a corte decidiu em favor de Völling. As intervenções cirúrgicas foram consideradas como lesão corporal e má-prática médica, o profissional de saúde foi condenado a pagar EU€100,000 a Christiane Völling.

O fundamento para a decisão, segundo a Corte, estaria na ausência de comprovação do fornecimento expresso de livre consentimento informado por parte de Völling. Das provas apresentadas pela defesa não restou evidente que a Demandante tenha sido apropriadamente informada sobre a natureza, os motivos e a extensão da intervenção cirúrgica que removeu seus órgãos sexuais internos e resultou em sua esterilização compulsória, em 12 de agosto de 1977.

A Corte estabelece, ainda, que não existe indicação alguma de que a Demandante tomou conhecimento ou foi informada pelo médico que a histologia comprovou que os órgão sexuais internos extraídos na cirurgia possuíam anatomia feminina normal assim como a vagina, ovários de tamanho normal apresentando apenas uma variação no tamanho do útero, cuja anatomia seria equivalente ao útero de uma pré-adolescente.

Do relatório elaborado pelo anestesista e registrado no dia 12 de agosto de 1977, o procedimento foi descrito como uma “testovarectomy”, cirurgia para remoção de estrutura testicular e ovariana ou de gônadas ambíguas, significa dizer que, para a Corte, os outros profissionais de saúde como o Cirurgião-Chefe e, inclusive a Demandante, foram induzidos a acreditar que se tratava de um procedimento para remoção de órgãos internos ambíguos, não de órgãos exclusivamente femininos e cuja anatomia era aparentemente normal e funcional.⁵²⁹

⁵²⁹ ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.4.

A cirurgia exploratória deixou claro que não se tratava de um caso de hermafroditismo mas outra forma de virilização dos órgãos genitais externos, dado que não foi comunicado ao paciente:

“Essa mudança de fatos não foi, no entanto, compartilhada com a Demandante e a cirurgia foi retomada. Não há evidências que sugiram que tal protocolo [ou seja, continuar com a cirurgia, apesar de tais achados] tenha sido acordado por algum tipo de resolução consensual antes da cirurgia. O próprio acusado não declarou que tal possível contingência foi levada em conta antes da cirurgia e discutida com a autora.”⁵³⁰

Neste sentido, a Corte entendeu que a cirurgia deixou de tratar de uma cirurgia de correção de uma ambiguidade sexual orgânica, fato que sabidamente causava desconforto psicológico a Völling, para ser uma cirurgia de histerectomia radical (retirada total do útero e demais órgãos a ele ligados), procedimento invasivo e complexo, indicado em raríssimos casos em razão dos efeitos colaterais. Situação não esperada e muito menos escolhida conscientemente pela Demandante.

Ademais, a defesa não foi capaz de apresentar provas que autorizassem a escolha de tal protocolo, não há registro de que tal diagnóstico oferecesse um risco à saúde tão grave e agudo que sobrepusesse a necessidade de informar o paciente de modo a conseguir o livre consentimento informado, permitindo assim a sua livre autodeterminação, para decidir se desejava ou não ser submetido a uma cirurgia de transgenitalização, intervenção invasiva, extensa e irreversível, cujos efeitos colaterais também não foram expressa ou tacitamente desejados. Bem como não há prova nos autos de que a análise genética que comprovou que Völling possuía cromossomos 46,XX, sendo considerada pela medicina biologicamente pertencente ao sexo feminino:

“A obrigação de informar o paciente também não pode ser descartada por motivos terapêuticos. Quanto à divulgação de informações sobre a natureza e a extensão da cirurgia, o Réu, por um lado, não afirma isso [ou seja, não alega que não precisou informar o paciente por motivos terapêuticos], mas apenas em relação ao fato de que ele ocultou a constituição cromossômica claramente feminina do demandante. Por outro lado, sem fundamentar, o

⁵³⁰ “This change of facts was, however, not shared with the Plaintiff and the surgery resumed. There is no evidence that suggests that such a protocol [that is, continuing with the surgery despite such findings] was agreed upon by some sort of consensual agreement before the surgery. The Defendant himself did not state that such a possible contingency was taken into account before the surgery and discussed with the Plaintiff.” ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.6.

Réu já descreveu um dano grave e não passível de reparação à saúde do Autor, o que, no caso de divulgação completa sobre a disposição genética do autor, teria de ser fornecido. Em relação à divulgação de informações sobre a remoção de uma anatomia puramente feminina, isso se aplica ainda mais. Isto [significando a não aplicabilidade da obrigação de divulgar a informação] seria, no entanto, necessário se o requerido quer agora alegar que existia uma contraindicação médica para a divulgação da informação e que a informação era assim dispensável (BGH, NJW 1959, 814, Rdn. 20; 811, Rdn. 26; BGHZ 90, 103 ff. Rdn. 24; Rdn. Cada um citado de acordo com a jurisprudência).⁵³¹

A alegação da Defesa, segundo a qual, o cirurgião teria apenas seguido as instruções de seu superior e o protocolo corrente para o tratamento sugerido em diagnósticos como o da paciente, não teria nenhum fundamento. Ao notar, durante a cirurgia exploratória, que Völling possuía apenas órgãos sexuais internos femininos, não se adequando, portanto, ao diagnóstico que apontava para uma condição de hermafroditismo, realizado pela equipe de triagem, o cirurgião deveria ter interrompido a cirurgia.

Pois, para a Corte, a cirurgia havia mudado consideravelmente, de tal modo, que a intervenção cirúrgica realizada não condizia mais com procedimento autorizado por Völling e seus responsáveis. Outrossim, a alegação de que haveria consentimento extensivo ou hipotético da Demandante que autorizava a execução de qualquer cirurgia de readaptação, independente da pessoa operada possuir órgãos internos ambíguos ou apenas órgãos internos femininos, não se sustentaria.

O Tribunal concluiu que se a Demandante tivesse conhecimento de todos dados, exames e consequências de seu real diagnóstico, estaria diante de uma decisão extremamente complexa mas que só caberia a Völling decidir. Resta provado que houve negligência do médico cirurgião na divulgação de informações para a pessoa operada, seja quando da análise cromossômica, seja no que diz

⁵³¹ “The obligation to inform the patient could also not be dropped due to therapeutic reasons. Regarding the disclosure of information about the nature and the extent of the surgery, the Defendant on the one hand does not claim this [i.e. does not claim that he did not need to inform the patient due to therapeutic reasons], but only with regard to the fact that he concealed the clearly female chromosome constitution of the plaintiff. On the other hand, without substantiating, the Defendant already described a serious and not remediable damage to the Plaintiff’s health, which in the case of full disclosure about the genetic disposition of the plaintiff would have needed to be provided. Regarding the disclosure of information about the removal of a purely female anatomy, this applies all the more. This [meaning the non-applicability of the obligation to disclose the information] would however be necessary if the defendant now wants to claim that a medical contraindication for the disclosure of information existed and the giving of information thus was dispensable. (BGH, NJW 1959, 814, Rdn. 20; 811, Rdn. 26; BGHZ 90, 103 ff. Rdn. 24; Rdn. each cited according to JURIS) (No original). ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07.** p.7.

respeito a realização da cirurgia e mesmo de sua real necessidade ou de sua extensão.

Neste perspectiva, também é infundada a alegação de que o lapso temporal esperado para a apresentação da ação de ressarcimento descaracterizaria a relevância do dano causado à Demandante. Tal como por nós já discutido nos capítulos anteriores, a Corte compreendeu que, o silêncio e a vergonha impostos aos corpos dos sujeitos considerados intersex, impossibilitou que a Demandante conhecesse a verdade sobre as intervenções às quais havia sido submetida há quase 31 anos. Levou em consideração, ainda, a falta de acesso à informação sobre questões atinentes ao sexo, gênero e identidade de gênero, situação que só mudou nas últimas décadas com a emergência de movimentos sociais organizados, inclusive de grupos como a ISNA e a OII, que lidam diretamente com as questões intersex.

No caso em questão, apenas no ano de 2006, Christiane Vöilling participando de um evento organizado por movimentos LGBTQI+, tomou conhecimento da sua condição intersex através de um formulário aleatório. Tal formulário trazia relatos que correspondiam a sua história de vida, como as consultas, cirurgias e hormonização constantes vividas no final da adolescência. No mesmo ano solicitou informações aos seus familiares e ao hospital onde havia passado por procedimentos cirúrgicos.⁵³²

Por conseguinte, através dos prontuários, teve acessos a todas as informações que outrora lhe haviam sido negadas e que diziam respeito ao seu sexo e identidade de gênero, tomou conhecimento que todas as intervenções cirúrgicas e hormonais que havia sido submetida ao recém completar 18 anos de idade eram parte de uma readequação e, ainda, através das cartas trocadas entre seus familiares e a equipe médica responsável pelos tratamentos e cirurgias, tomou ciência de que tais intervenções haviam sido feitas sem o seu livre consentimento informado.⁵³³

No ano de 2009, a Corte Regional de Cologne decidiu determinou que o cirurgião pagasse EU€ 100.000 em danos morais a Christine Vöilling, acrescido de

⁵³² TOBLER, Christa. **Trans and intersex people - Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression**. p.84.

⁵³³ A ação de ressarcimento começou a ser julgada pela Corte no ano de 2007, ou seja, apenas um ano após tomada de conhecimento pela Demandante. ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. p.8.

5% ao dia desde a decisão prolatada, no ano de 2007, foi condenado, ainda, ao pagamento das custas do processo.⁵³⁴

5.2.2. Tribunal Constitucional Alemão e o terceiro sexo

De acordo com o Tribunal Constitucional Alemão (*Bundesverfassungsgericht* – *BVerfG*), estima-se que existam cerca de 160.000 pessoas intersexuais na Alemanha, a frequência de casos de intersexualidade na população é de 1 a cada 500 nascimentos com vida.⁵³⁵ Como já referido anteriormente, as estatísticas em relação a população intersexual é extremamente complexa, visto que a maior parte das nações não tem controle de tais nascimentos.

Pesquisadoras como Paula Sandrine e Julie Greenberg recordam que a necessidade de escolher um sexo para registro acaba fomentando a busca por procedimentos médico-cirúrgicos de readequação genital. A necessidade de definição do sexo cirúrgico pela medicina e da designação do sexo civil no registro pelo direito, reforçando a lógica sexual binária, tornam quase impossível a percepção de qual destes discursos e práticas de poder é que orienta tal necessidade.

Dito de outra maneira, é possível dizer que o discurso jurídico é que impõe a necessidade da correção cirúrgica da genitália ou é o discurso médico que impõe a necessidade de definição jurídica de um sexo verdadeiro? Como poderemos notar pelo acórdão do Tribunal Constitucional alemão, tais discursos se retroalimentam e fazem parte de uma lógica arcaica que já não tem mais espaço, ou não deveria ter, em um Estado Democrático de Direito que tem como fundamento a dignidade da pessoa humana.⁵³⁶

No ano de 2013, a Alemanha modificou alguns artigos referentes ao registro civil – e Seção 22(3) da Lei do Direito da Personalidade – *Personenstandsgesetz* (PStG) – ⁵³⁷ autorizando que recém-nascidos cujo sexo não pudesse ser identificado

⁵³⁴ TOBLER, Christa. **Trans and intersex people - Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression.** p.84.

⁵³⁵ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.7.; FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução.** p.10.

⁵³⁶ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.7.

⁵³⁷ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.2.

com clareza no nascimento pudessem ser registrados sob a averbação “sexo indeterminado”, tal como é possível na nossa DNV.

“Seção 22 (3) Se a criança não pode ser designada nem como pertencente do sexo feminino, nem como do sexo masculino, então a criança deve ser inscrita no registro de nascimentos sem tal especificação.”⁵³⁸

Não havendo, portanto, a necessidade de serem registrados como pertencentes ao sexo feminino ou masculino. A lei alemã autorizava, ainda, que a pessoa intersex ao se tornar adulta, poderia optar por ser designada na certidão de nascimento com o sexo que se identificasse, feminino ou masculino ou, ainda, permanecer com um sexo indeterminado.⁵³⁹

“A seção 22(3) da Lei de Estado Pessoal – *Personenstandsgesetz* (PStG) – simplesmente permite que os recém-nascidos possam ser registrados sem referência a seu sexo legal se “a criança não puder ser atribuída nem ao sexo masculino nem ao sexo feminino”. Nesse caso, a referência específica de sexo no formulário de inscrição é deixada em branco. A disposição não fornece reparação para as pessoas que desejam ser reconhecidas em um sexo legal além do masculino ou feminino.” (tradução livre)⁵⁴⁰

Quando da promulgação da referida lei, diversos jornais e grupos de ativistas noticiaram o fato como uma vitória para as pessoas intersex, informando que a Alemanha teria sido o primeiro estado Europeu a legislar sobre o “terceiro sexo/gênero”.⁵⁴¹ Entretanto como permitir que o sexo seja definido como indeterminado não é o mesmo que dizer que o Estado alemão reconhece o terceiro gênero, a indeterminação do sexo se refere a ausência de determinação quanto aos

⁵³⁸ “Section 22(3) If the child can be assigned to neither the female nor the male sex, then the child is to be entered into the register of births without such a specification.” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.2.**

⁵³⁹ DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** p.628.; BBC. **Alemanha cria 'terceiro gênero' para registro de recém-nascidos.**; DER SPIEGEL. **A Step Toward Ending Intersex Discrimination.**; DER SPIEGEL. **'Third Gender' Official in Germany from November.**;

⁵⁴⁰ “Section 22(3) of the Law on Civil Status – *Personenstandsgesetz* (PStG) – simply allows that newly born children can be registered without reference to their legal sex if “the child can neither be assigned the male nor the female sex”. In that case, the specific sex reference on the registration form is left blank. The provision does not provide redress for those persons who wish to be acknowledged in a legal sex beyond male or female.” (No original) DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** p.628.

⁵⁴¹ No anos 1970, a Holanda já havia introduzido norma de registro civil semelhante. DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** p.628.

sexos percebidos como possíveis de registro, quais sejam, feminino e masculino, seguindo a norma social de gênero que é binária.⁵⁴²

O que o legislador alemão fez foi facilitar o registro de recém-nascidos intersex, visto que a demora no protocolo médico para definição do sexo acabava por retardar o registro civil da criança e consequentemente resultava na perda de alguns direitos, como supramencionado em outros capítulos desta tese.⁵⁴³

“A imputação jurídica ou fática do gênero, como frequentemente também o registro do sexo e os documentos de natureza jurídica pessoal exercem um grande papel nas mais diversas situações da vida. De um lado, a pertença a um gênero tem determinadas consequências jurídicas; de outro, atribui-se à essa pertença no dia-a-dia relevância prática, dentre as quais a necessidade de registro para fins de identificação e validação de dados ou para fins de natureza estatal. Assim, por exemplo, o passaporte alemão (§ 4, inc. 1, frase 2, n. 6 da PassG) e o cartão eletrônico de saúde (§ 291, inc. 2, frase 1, n. 4 do SGB V) contém a indicação do sexo da pessoa. A apresentação de uma certidão de nascimento ou de uma declaração do registro de nascimento perante autoridade pública, tribunais ou terceiros está prevista em uma série de situações ou é praticamente obrigatória e ambos identificam o gênero da pessoa (§ 59, inc. 1, n. 2 e inc. 2, bem como § 55, inc. 1, n. 1 c/c § 21, inc. 1, n. 3 e § 22, inc. 3, todos da PStG). A apresentação da certidão de nascimento é necessária, dentre outros, para matrícula em curso superior, para provas universitárias, exame de ordem e doutorado, para concurso em serviço público, na relação de funcionalismo público assim como para a formação em determinadas profissões.”⁵⁴⁴

Entretanto, é importante ressaltar que a possibilidade de registrar a criança intersex com sexo indeterminado acabou criando outros problemas, já que não houve a regulamentação da questão. A emissão de outros documentos oficiais como, por exemplo, o passaporte ou o cartão eletrônico de saúde restam prejudicados pois o único documento que permitia o preenchimento do sexo como indeterminado era a certidão nascimento.⁵⁴⁵

A norma também era criticada por alguns setores do movimento social por ter o condão de potencialmente induzir os responsáveis pela criança a concordar com os procedimentos cirúrgicos e de hormonização para que um determinado sexo

⁵⁴² FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.2.

⁵⁴³ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.2.

⁵⁴⁴ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p. 9.

⁵⁴⁵ GUIMARÃES JUNIOR, Anibal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética**. p.126.; GARBELOTTO, Filipe de Campos. COLLING, Leandro. **A intersexualidade e os direitos humanos**. p.211.

fosse fixado e designado. Sendo assim, Peter Dune e Jule Mulder destacam que a inovação legislativa não criou um terceiro sexo legalmente reconhecido, como noticiado internacionalmente.⁵⁴⁶

A possibilidade de reconhecimento de um terceiro sexo só veio nos últimos anos com o questionamento da Seção 22, inc.3, da Lei do Direito da Personalidade perante o Tribunal Constitucional Alemão (*Bundesverfassungsgericht – BVerfG*).⁵⁴⁷ Em novembro de 2017, no processo BvR 2019/16, foi proferida decisão permitindo o registro civil de um terceiro sexo. Desta vez não como uma categoria indeterminada que pudesse ser mudada a qualquer momento, por não pertencer a nenhum dos sexo, o Tribunal Alemão reconheceu a existência de um terceiro sexo, autônomo em relação aos outros dois, o intersexo.⁵⁴⁸

“BvR 2019/16 - 1. O direito geral de personalidade (artigo 2.º, n.º 1, em conjugação com o artigo 1.º, n.º 1, da *Lei Básica, Grundgesetz* - GG) protege a identidade de gênero. Lei que também protege a identidade de gênero daqueles a quem não se pode atribuir ao gênero “masculino” ou “feminino” permanentemente. 2. Artigo 3 (3) primeira sentença GG também protege pessoas que não se identifiquem permanentemente como homens ou mulheres contra discriminação baseada em gênero. 3. Ambos os direitos fundamentais das pessoas que não se identificam permanentemente como homem ou mulher são violados se a lei de estado civil exigir que o sexo seja registrado, mas não permita outra entrada positiva além do sexo masculino ou feminino.”⁵⁴⁹

⁵⁴⁶ DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** p.628.

⁵⁴⁷ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.2. Acórdão original: ALEMANHA. BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 - Rn. (1-69).** Acórdão traduzido para o inglês no site oficial do Tribunal Constitucional: ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. (1-69).** Acórdão traduzido e comentado no português: FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.1.

⁵⁴⁸ Notamos que tanto o resumo do acórdão publicado em inglês pelo próprio Tribunal Constitucional quanto no inteiro teor traduzido e comentado por Karina Nunes Fritz sexo e gênero são utilizados como se sinônimos fossem. FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.1. Ver também: ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.2.;** DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** p.628.

⁵⁴⁹ “BvR 2019/16 – 1. The general right of personality (Article 2(1) in conjunction with Article 1(1) of the Basic Law, *Grundgesetz* – GG) protects the gender identity. It also protects the gender identity of those who cannot be assigned either the gender “male” or “female” permanently. 2. Article 3(3) first sentence GG also protects persons who do not permanently identify as male or female against discrimination based on gender. 3. Both of these fundamental rights of persons who do not permanently identify as male or female are violated if the civil status law requires that the gender be registered but does not allow for a further positive entry other than male or female.” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.1.**

A ação constitucional levada ao Tribunal questionava a constitucionalidade do §21, inc. I, nº3, em conjunção com o §22, inc. 3 da Lei do Direito da Personalidade – *Personenstandsgesetz* (PStG), pois, de acordo com a querelante, Vanja, tais normas violavam direitos fundamentais.⁵⁵⁰ Vanja nasceu em 1989, e foi designada como pertencente ao sexo feminino, registrada e criada como menina pela sua família. No entanto, nunca se identificou como pertencente o sexo feminino e, tampouco, se identificou com o sexo masculino. A querelante possuía uma atipicidade cromossômica identificada como Síndrome de Turner.⁵⁵¹

Por nunca ter se identificado com nenhum dos dois sexos civis possíveis e não se sentir representada pela designação feminina, Vanja entrou com um requerimento no cartório de registro civil para modificar o sexo na sua certidão de nascimento, no ano de 2012, na região de Hannover. No requerimento constava o pedido para que o sexo fosse substituído por intersex/diverso, alternativamente, apenas diverso, já que seu sexo real não era nem feminino, nem masculino e, muito menos, indeterminado, era determinado mas diversamente da norma.⁵⁵²

Entretanto, o cartório de registro civil se negou a modificar administrativamente certidão de nascimento, visto que só existia a possibilidade de designar o sexo feminino ou masculino, independente da condição intersex da querelante. No juízo de primeira instância, Vanja também teve seu pedido negado sob a alegação, de que mesmo com a mudança da legislação de registro civil no ano de 2013, supramencionada, o registro do sexo na certidão de nascimento só poderia ser feito mencionando a pertença a um dos sexos possíveis, feminino ou masculino, quando muito como indeterminado. Não podendo, portanto, ser atendido o pedido de inclusão do termo intersex/diverso.⁵⁵³

O Tribunal de Apelação também denegou o pedido de retificação do registro, sob a seguinte alegação:

“[...]pois o juízo de primeira instância negou o pedido de retificação do gênero de acordo com a literalidade dos §§ 21, inc. 1, n. 3 e 22, inc. 3 da

⁵⁵⁰ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p. 4.

⁵⁵¹ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.1.

⁵⁵² ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p. 4.

⁵⁵³ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.2.

PStG. A pessoa, autora da queixa constitucional, poderia apenas obter a anulação do registro como do gênero “feminino”. O suporte fático do “gênero”, do § 21, inc. 1, n. 3 da PStG, não precisaria ser interpretado conforme a constituição para se admitir a existência de um terceiro gênero “inter” ou “diverso” ao lado do “masculino” e “feminino”, vez que o § 22, inc. 3 da PStG não seria inconstitucional em sua atual redação.”⁵⁵⁴

A autora teve o recurso denegado, também, no Superior Tribunal de Justiça - Bundesgerichtshof (BGH) que, ainda, entendeu não caber recurso ao Tribunal Constitucional, posto que norma não violaria os preceitos constitucionais:

“Uma alteração do registro da certidão de nascimento para “inter” ou “diverso” não seria possível segundo o direito vigente, não sendo possível também uma outra interpretação do suporte fático do gênero, do § 21, inc. 1, n. 3 do PStG. Não haveria ainda razão para a submissão do caso perante o Tribunal Constitucional, já que o Senado (do Tribunal) não considerava os §§ 21, inc. 1, n. 3 e 22, inc. 3 da PStG inconstitucional. A autora só poderia conseguir, nos termos do §§ 48, inc. 1 e 47, inc. 2, n. 1 c/c § 22, inc. 3 da PStG, que a indicação do sexo fosse apagada da certidão de nascimento. Como a designação “inter” ou “diverso” no registro de nascimento não possui um conteúdo material, não faz, segundo o BGH, nenhuma diferença constitucionalmente significativa se o registro, indicador do gênero, não se efetiva ou se se faz um registro sem se poder indicar o sexo existente, ou seja, de natureza meramente declaratória. Até que ponto o legislador estaria obrigado pela Constituição a ter em conta a situação do afetado, através de uma alteração no direito de família material, não deve, segundo o Tribunal, ser objeto de análise no presente processo. Através da criação de um outro gênero, seriam afetados interesses do ordenamento.”⁵⁵⁵

A autora mediante uma queixa constitucional, alegou que as decisões e a norma sobre registro civil violavam o direito a personalidade “decorrentes do art. 2, inc. 1 c/c art. 1, inc. 1, bem discriminação em razão do sexo, nos termos do art. 3, inc. 3, frase 1 e ofensa ao mandamento da isonomia do art. 3, inc. 1, todos da Lei Fundamental (GG).”⁵⁵⁶

O acórdão da decisão do Tribunal Constitucional recorda fato interessante sobre a intersexualidade na Alemanha, até o Código Geral para os Estados Prussianos (*Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten* – ALR) promulgado no ano de 1794 e que vigorou até o ano de 1875, pessoas identificadas como hermafroditas poderiam, de acordo com o § 19, inc. I da ALR, ser assim registradas, sendo criadas no gênero escolhido pelos pais. Entretanto, dizia o § 20, inc. I da ALR,

⁵⁵⁴ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.11.

⁵⁵⁵ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.11.

⁵⁵⁶ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.12.

“[...] após completar dezoito anos, essas pessoas [hermafroditas] são livres para escolher a qual gênero querem pertencer”.⁵⁵⁷

Tal possibilidade foi suprimida, no ano de 1875, com a introdução no ordenamento jurídico da Lei sobre Registro Civil e do Casamento (*Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung*). E desde então seria possível o registro de pessoas naturais, exclusivamente, com o sexo determinado em um dos dois sexos, feminino ou masculino. A referida lei vigorou até o ano de 2013, quando os dispositivos sobre o estado pessoal foram alterados, permitindo que as pessoas nascidas com alguma condição intersex poderiam ser registradas sem que determinasse o sexo ao qual deveriam pertencer.

Importante ressaltar que essa modificação legislativa – permitindo a opção pela indeterminação sexual no registro – ocorreu enquanto o recurso sobre o pedido de retificação de Vanja estava sendo julgado e negado pelo Superior Tribunal de Justiça - *Bundesgerichtshof* (BGH).

O Tribunal Constitucional destaca que as modificações dos dispositivos referentes ao estado pessoal foram, em alguma medida, influenciados pelas discussões feitas pelo “*Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*” – CEDAW/ONU, realizado em 2009.⁵⁵⁸ O Comitê da República Federativa da Alemanha se comprometeu a “[...] a entrar em diálogo com organizações não-governamentais de pessoas intersexuais e transexuais, a fim de entender melhor suas reivindicações e tomar medidas efetivas para proteger seus direitos humanos.”⁵⁵⁹

No ano de 2010, o Ministério Federal de Educação e Pesquisa e o Ministério Federal da Saúde solicitaram o Conselho de Ética da Alemanha que preparasse um relatório sobre a situação das pessoas intersexuais na Alemanha, de modo a orientar a elaboração de políticas públicas e modificações no ordenamento jurídico

⁵⁵⁷ “[...] after having turned eighteen, these persons are free to choose which gender they want to belong to” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p. 5.**

⁵⁵⁸ VEITH, Lucie G.; HASSEL-REUSING, Sarah Luzia.; KREUZER, Claudia J. **Shadow Report. To the 6th National Report of the Federal Republic of Germany On the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW).**

⁵⁵⁹ “[...] to enter into dialogue with non-governmental organizations of intersexual and transsexual people in order to better understand their claims and to take effective action to protect their human rights.” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p. 5.**

de modo a promover a inclusão das pessoas intersexuais. Em 2012, o Conselho de Ética submeteu o relatório solicitado, onde pode-se ler:

“O Conselho de Ética da Alemanha considera que os direitos pessoais e o direito à igualdade de tratamento são injustificadamente violados se as pessoas cuja constituição física é tal que não podem ser categorizadas como pertencentes ao sexo feminino ou masculino e são obrigadas por lei a serem designadas em uma dessas categorias no registro civil: 1) Deve-se prever que as pessoas cujo sexo não possa ser inequivocamente determinado a se registrar não apenas como “feminino” ou “masculino”, mas também como “indeterminado”; 2) Deve-se fazer com que o sexo dos indivíduos não seja registrado até que eles decidam por si mesmos. Uma idade máxima para as pessoas afetadas decidirem deve ser estabelecida por lei; 3) Além da possibilidade existente de alteração do sexo registrado de acordo com o Artigo 47 (2) da Lei do Estado Pessoal (PStG), deve-se prever que as pessoas afetadas solicitem a alteração de seu sexo registrado, caso a inscrição original prove estar correto; 4) Como base para decisões futuras sobre legislação, os propósitos de registro compulsório, conforme previsto na legislação atual, devem ser avaliados. **Uma revisão deve ser realizada para determinar se o registro do sexo de uma pessoa no registro civil é, ainda, de fato necessária.**”⁵⁶⁰

Entretanto, o Governo Federal da Alemanha argumentou ser impossível promover tais modificações, que seriam por demais profundas no ordenamento jurídico alemão, sem a devida consulta dos afetados e dos especialistas na temática, necessitando, assim, de mais tempo para maturação da questão na esfera social e legislativa.

E por tal razão, a modificação da Lei do Direito da Personalidade acrescentou apenas a possibilidade da não escolha de um sexo determinado, feminino ou masculino, autorizando a averbação da indeterminação do sexo de recém-nascidos intersexuais, até que se pudessem vir a determiná-lo, entre as duas opções existentes. Portanto, as recomendações do Conselho de Ética, dos movimentos sociais e as deliberações do Comitê para a Eliminação de todas as Formas de

⁵⁶⁰ “The German Ethics Council takes the view personal rights and the right to equality of treatment are unjustifiably infringed if persons whose physical constitution is such that they cannot be categorized as belonging to either the female or the male sex are compelled by law to be designated in on of these categories in the civil register: 1) Provision should be made for persons whose sex cannot be unambiguously determined to register not only as “female” or “male” but also as “other”; 2) Provision should be made for individuals’ sex not be registered until they decided for themselves. A maximum age for affected people to decide should be laid down in law; 3) In addition to the existing possibility of amendment of one’s registered sex under Section 47 (2) of the Act on Civil Status (PStG), provision should be made for affected individuals to request amendment of their registered sex should the original entry prove to be correct; 4) As a basis for future decisions on legislation, the purposes of compulsory registration as provided by current law should be evaluated. A review should be undertaken to determine whether the recording of a person’s sex in the civil register is in fact still necessary” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p. 6.**

Discriminação contra a Mulher – CEDAW/ONU, não foram recepcionadas pelo legislador ordinário.⁵⁶¹

Destacam-se no acórdão do Tribunal Constitucional os apontamentos feitos pelas entidades que se manifestaram enquanto *Amicus Curiae* no referido processo. Participaram dos debates diversos setores da sociedade, dentre os quais:

“[...] o Governo do Estado-Livre de Thüringen, o Conselho de Ética Alemão, o Conselho Federal de Medicina, Instituto Alemão de Direitos Humanos, a Associação Nacional Alemã dos Oficiais do Registro Civil (BDS), a Sociedade Alemã de Pesquisa Sexual (DGfS), Associação Profissional dos Psicólogos e Psicólogos Alemães (BDP), a Sociedade Alemã de Psicologia (DGPs), Sociedade Alemã para Transidentidade e Intersexualidade (dgti), Sociedade Alemã das Pessoas intersexuais, Sociedade das Lésbicas e Gays da Alemanha (LSVD), Comitê Central dos Católicos Alemães (ZdK), Centro de Estudos da Igreja Evangélica Alemã para Questões de Gênero na Igreja e Teologia, a Associação Nacional Trans (BVT), dos Trans-Interqueer (TriQ), bem como, por iniciativa própria, a Associação de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Intersexuais e Pessoas Queer na Psicologia (VLSP), bem como a Associação Livre das Estudantes.”⁵⁶²

Buscaremos aqui apresentar alguns dos argumentos dos *Amicus Curiae* da Corte Constitucional que nos pareceram mais relevantes e controversos na discussão da referida queixa constitucional e, também, aqueles que mais se comunicam com o objeto desta presente tese. E, por fim, analisaremos os argumentos construídos pelo Tribunal para reconhecer juridicamente a existência de um terceiro sexo no ordenamento jurídico da Alemanha.

Preliminarmente, podemos dividir os argumentos dos *Amicus Curiae* em dois grandes grupos, aqueles que são favoráveis ao pleito da querelante, qual seja, a introdução de um campo para averbação do terceiro sexo (inter/diverso) na certidão de nascimento, e o segundo grupo, daqueles que são contrários a tal possibilidade.

O grupo favorável pode, ainda, ser dividido entre aqueles que argumentam que a introdução do terceiro-sexo seria suficiente para garantir o direito ao livre desenvolvimento e a personalidade da pessoa intersex, e aqueles que se posicionam favoravelmente ao terceiro sexo mas não o percebem como suficiente

⁵⁶¹ VEITH, Lucie G.; HASSEL-REUSING, Sarah Luzia.; KREUZER, Claudia J. **Shadow Report. To the 6th National Report of the Federal Republic of Germany On the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW).**; ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p. 6.**

⁵⁶² FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.13.

para a tutela das pessoas intersex, que o ideal mesmo seria a supressão de tal categoria do registro e de todos os documentos oficiais.⁵⁶³

Dentre o grupo contrário a criação normativa de um terceiro sexo/gênero, pode-se realizar também uma subdivisão, entre aqueles que acreditam que a modificação que permitiu a averbação de um sexo indeterminado já seria suficiente para a garantia da dignidade e não discriminação das pessoas intersexuais e, ainda, daquele grupo contrário que se opõe a existência de qualquer designação de variação sexual não-binária no registro civil.

No grupo favorável, primeiro, destaca-se a argumentação do Instituto Alemão de Direitos Humanos que defende o reconhecimento jurídico de um sexo/gênero não-binário que represente a corporalidade do sujeito intersex. A previsão da averbação de um sexo indeterminado – que poderia ser modificado para a escolha do feminino ou masculino no futuro – não teria o condão de gerar o reconhecimento da identidade diversa que a pessoa intersex carrega, posto que é justamente a sua negação. A função do sexo na certidão é a de registrar a realidade fática que individualiza os corpos dos sujeitos, a recusa estatal em realizar o registro da diferença sexual do corpo intersex, que não é nem masculino, nem feminino e muito menos indeterminado, gera tanta insegurança jurídica quanto deixar o sexo em branco no documento.

Por outro lado, a Associação Nacional Alemã dos Oficiais do Registro Civil alega justamente a defesa da clareza e da segurança jurídica para se opor a adoção de um terceiro sexo no ato do registro. Afirmam, ainda, que a norma do Parágrafo 22, inc.3 da PStG, que permite o registro como sexo indeterminado seria, por si só, suficiente para assegurar o livre desenvolvimento da personalidade das pessoas intersex. Adicionar um novo sexo inter/diverso seria impossível por tal categoria não existir em nenhum diploma de direito material no ordenamento jurídico alemão, criando assim insegurança jurídica, e deixaria aberta a possibilidade para o registro de uma gama infinita de sexos dentro do espectro feminino/masculino.⁵⁶⁴

“Através do registro se despertaria a falsa impressão de que, no contexto jurídico (do estado pessoal), faria diferença se alguém pertencesse ao gênero “inter/diverso” ou se tivesse um registro de gênero em aberto.

⁵⁶³ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.13

⁵⁶⁴ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.14.

Isso se oporia ao fins de segurança e clareza jurídica. Com a possibilidade de se registrar todas as identidades de gênero – existentes entre as categorias “masculino” e “feminino” – fora da categoria geral do registro em aberto, não se poderia mais garantir a clareza do estado pessoal, pois existe uma grande variedade de identidades de gênero.” (grifo nosso)⁵⁶⁵

Ainda de acordo com a Associação dos Oficiais do Registro Civil:

“O verdadeiro problema das pessoas intersexuais consiste no fato de que não há ainda, na realidade social, identidades de gênero aceitas em geral e papéis sociais para os intersexuais. Não é visível quais vantagens teria o registro de “inter” ou “diverso” na certidão de nascimento. Além disso, com a solução escolhida pelo legislador, a Alemanha já alcançara uma posição precursora no plano internacional.”

Interessante notar que para a referida associação muitas seriam as identidades de gênero possíveis e, portanto, seria inviável que o Estado garantisse o registro em documento civil de todas as variações sem que, assim, perdesse a clareza e a segurança jurídica. Argumentação esta que nos parece contraditória e complexa, pois, se diversas são as identidades de gênero/sexo, qual seria o sentido de se registrar apenas duas, feminino ou masculino?

Para a Sociedade Alemã de Pesquisa Sexual, a regra atual adotada pela legislação alemã não só é insuficiente como revela a incapacidade do Estado de perceber os avanços das pesquisas sobre sexualidade que denunciam a tentativa de normalização dos corpos e dos sujeitos intersex através de intervenções médico-cirúrgicas, que buscam adequar corporalidades à expectativas sociais da norma sexual binária, seja através do bisturi ou da educação sexual normativa. De acordo com este grupo, é mais do que tempo do ordenamento jurídico reconhecer a existência de outros sexos além do masculino e do feminino.⁵⁶⁶

Tal é a indagação presente nos argumentos da Sociedade Alemã de Psicologia em favor do reconhecimento jurídico de um terceiro sexo. Levando em consideração as pesquisas sobre diversidade sexual e corporal – em especial aquelas realizadas no âmbito da biologia, genética e psicologia – não se pode dizer que o sexo humano se caracterize apenas em dois pólos estanques, masculino e feminino. As diversas formas de configuração anatômica dos corpos intersex

⁵⁶⁵ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.14.

⁵⁶⁶ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.15.

representariam, justamente, provas de que o sexo humano é uma variação diversa dentro do espectro em quem masculino e feminino são os limites:

“O gênero seria uma construção pluridimensional, cujo desenvolvimento é condicionado pela complexa interação de fatores corporais, psicossociais e psicosssexuais. A queixa constitucional leva em conta conhecimentos psicológicos e sexuais atuais quando ela alerta que o reconhecimento jurídico e, com isso, social da própria existência sexual e identidade representa um pressuposto essencial para a capacidade de desenvolvimento do sentimento saudável de dignidade própria e de responsabilidade. Respectivamente nocivas para um desenvolvimento psíquico saudável poderiam ser as experiências de exclusão social e de “inexistência juspessoal”. Riscos psicossociais, discriminações e tratamentos diferenciados conduziram, dentre outros, a uma autoestigmatização e representariam potenciais riscos à saúde. Está comprovado, empiricamente, uma conexão disso com o aumento das taxas de suicídio e, através de um reconhecimento jurídico, todos esses riscos poderiam ser reduzidos.”⁵⁶⁷

O Comitê Central dos Católicos se posicionou contrariamente ao pedido da querelante, sob a alegação de que a modificação e atual redação do § 22, inc.3 da Lei de Direitos das Personalidade seria suficiente para sanar as dúvidas quanto ao registro de pessoas intersexuais. E, que o pedido da querelante de introduzir um terceiro sexo no ordenamento jurídico teria o condão de dissolver a ordem de gênero binária. Tal dissolução seria contrária aos valores majoritários da população de católicos alemães. O referido comitê reconhece a intersexualidade como um fenômeno biológico, entretanto, nega que fenômeno seja um desvio ou anomalia do desenvolvimento sexual que deve ser curado ou tratado, mas um fenômeno que carece reconhecimento de sua diversidade. Por um lado advoga contra a introdução de um terceiro sexo e por outro exorta o reconhecimento das pessoas intersexuais e tratamento não-discriminatório.

Outro grupo religioso que atuou como *Amicus Curiae* nesta questão foi o Centro de Estudos da Igreja Evangélica Alemã para Questões de Gênero na Igreja e Teologia. Se colocaram favoráveis ao pedido de introdução de um terceiro sexo na Lei de Direitos da Personalidade, por entenderem que a identidade sexual é uma característica e direito fundamental para todos os sujeitos. Privar as pessoas intersexuais de reconhecimento jurídico de sua identidade sexual por não pertencerem ao binômio masculino/feminino imposto culturalmente tem um impacto negativo na autoimagem e no livre desenvolvimento da personalidade de tais

⁵⁶⁷ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.15.

sujeitos. Nas palavras do grupo religioso alemão: “Quem não pode ou não quer ser classificado claramente como feminino ou masculino não é um “nulo” sexual, mas um “*aliud*”, diverso.”⁵⁶⁸

Os representantes dos movimentos sociais LGBTQI+ atuaram como Amicus Curiae, se posicionando favoravelmente ao pleito da querelante, através da Associação de Pessoas Intersexuais, da Associação de Lésbicas e Gays da Alemanha, da Associação Nacional Trans, da TransInterQueer e da Associação de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Intersexuais e Queer na Psicologia e, ainda, da Associação Livre das Estudantes.⁵⁶⁹

O Tribunal Constitucional entendeu que a demanda da querelante deve ser provida por se tratar de exigência inconstitucional o disposto na norma do §21, inc.1, nº 3 c/c § 22, inc. 3, da PStG, Lei de Direitos da Personalidade. Visto que a lei exige que seja feito registro de sexo/gênero (§21, inc.1, nº3) na certidão de nascimento mas não garante outra possibilidade de registo além do sexo feminino ou masculino §22, inc.3, para as pessoas que assim não se percebem.

A Inconstitucionalidade se dá na norma, pois, discrimina aqueles sujeitos cujo sexo não se adequa a norma binária em razão da diversidade de seu desenvolvimento sexual, impossibilitando o pleno reconhecimento do seu sexo/gênero e do desenvolvimento de sua personalidade. Violando, portanto, a norma do Art. 2, inc.1 e Art. 1, inc. 1 da Lei Fundamental – *Grundgesetz* (GG), direito geral de personalidade e a proibição de não discriminação em razão do sexo do Art. 3, inc.3 da Lei Fundamental.⁵⁷⁰

“[...]o art. 2, inc. 1 da GG confere a cada um o direito ao livre desenvolvimento de sua personalidade. Esse direito fundamental compreende – ao lado da liberdade geral de ação – o direito geral de personalidade (art. 2, inc. 1 c/c art. 1, inc. 1 da GG). Este completa, enquanto um direito de liberdade “inominado”, os direitos especiais “nominados” de liberdade, que, em todo caso, tutelam elementos constitutivos da personalidade (confira-se BVerfGE 54, p. 148, 153). Uma das funções do direito geral da personalidade consiste em garantir condições elementares para que uma pessoa possa se desenvolver e defender sua individualidade

⁵⁶⁸ Aliud é um termo em latim que significa outro/diverso. FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.17.

⁵⁶⁹ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.15-17.; ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p. 7-10.

⁵⁷⁰ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.8.

autonomamente (BVerfGE 79, p. 256, 268; 99, p. 185, 193 e 120, p. 274, 303; decisões controvertidas). **Ele não concede uma tutela contra tudo que possa prejudicar de alguma forma o desenvolvimento autônomo da personalidade, mas, de qualquer maneira, qualquer pessoa pode desenvolver sua individualidade independentemente de circunstâncias ou pertencimentos. A proteção do direito geral de personalidade atua, colmatando lacunas, sempre quando o desenvolvimento autônomo e a defesa da personalidade são ameaçados especificamente** (BVerfGE 141, p. 186, 201 s., Rn. 32).⁵⁷¹

Segundo o acórdão do Tribunal Constitucional, a identidade de gênero de todas as pessoas não-binárias devem ser protegidas com base no direito geral da personalidade, tal como são protegidas as identidades binárias, masculinas e femininas. As pessoas não-binárias deveriam poder gozar dos direitos da personalidade e poder expressar livremente sua identidade, sem serem discriminadas em razão da identidade de gênero, independente da averbação de um sexo determinado na certidão de nascimento.⁵⁷²

Entretanto, em sociedades sexistas e normativas como a alemã, a identidade de gênero constitui elemento especialmente relevante na constituição e livre desenvolvimento da personalidade dos sujeitos e, também, no modo como eles são percebidos pela coletividade. Neste sentido, a atribuição social e jurídica de um determinado sexo/gênero é fator que constitui a personalidade dos sujeitos e, é esta a proteção pleiteada pela querelante, posto que tal direito lhe é negado pela impossibilidade de um registro sexual diverso da norma binária:⁵⁷³

“É bem verdade que ela tem a possibilidade de cancelar a inscrição feminina em sua certidão de nascimento. Mas isso não afasta a ofensa ao direito fundamental: a autora não seria limitada em sua identidade de gênero apenas através da falta de imputação como mulher, mas também, de acordo com a situação jurídica atual, por meio da escolha da opção “ausência de registro” (§ 22, inc. 2 da PStG). Com o registro em aberto do gênero não se demonstraria que ela não se vê como homem ou mulher, nem como assexuada ou que ela possui, segundo sua autopercepção, um gênero além do masculino ou feminino. Com a “falta de indicação”, permanece-se com o único modelo binário fundamental de pertencimento a um gênero e desperta-se a impressão de que não seria possível o reconhecimento jurídico de outras identidades de gênero e que o registro do sexo simplesmente não estaria esclarecido, nem levaria a uma solução ou que fora esquecido. Não

⁵⁷¹ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.19.

⁵⁷² ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.9.; FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.19

⁵⁷³ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.20.

há aqui o reconhecimento da pessoa, autora da queixa constitucional, em sua sexualidade, em correspondência à sua autopercepção. O registro permanece, a seu ver, inexato, porque o simples cancelamento de um registro de gênero binário desperta a impressão da ausência de gênero.”⁵⁷⁴

O Tribunal afirma, categoricamente, que o direito da personalidade, expresso na identidade sexual, possui status privilegiado no reconhecimento jurídico do sujeito, pois, se refere a sua “posição de pessoa dentro de um ordenamento jurídico.”⁵⁷⁵ Significa dizer que a denegação do registro de um sexo diverso, dentre os sexos possíveis, de acordo com a lei vigente, é também a denegação do reconhecimento daquele sujeito enquanto pessoa digna de igual respeito e consideração perante o Estado Democrático de Direito.⁵⁷⁶

“Também se tutela a identidade de gênero de qualquer pessoa que não seja enquadrável como pertencente ao sexo masculino ou feminino. Essas pessoas poderiam desenvolver sua personalidade sem obstáculos se a imputação de gênero tivesse, no geral, um significado menor. A imputação de gênero é, entretanto, dentro das condições existentes, um aspecto especialmente relevante da percepção alheia da mesma forma que da própria compreensão da personalidade. A pessoa que agora move a queixa constitucional acentua a importância prática da imputação de gênero e pretende que a identidade sexual seja, nessas condições, parte constitutiva de sua personalidade.”⁵⁷⁷

Por fim, a Corte Constitucional questiona a real necessidade do critério sexo como exigência para reconhecimento jurídico no registro civil. Se tal critério não fosse uma exigência da lei, o pertencimento diverso da norma binária “não representaria uma ameaça ao desenvolvimento e a proteção da personalidade, uma vez que a identidade de gênero específica de uma pessoa não seria registrada sob a lei do estado civil.”⁵⁷⁸

⁵⁷⁴ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.20.

⁵⁷⁵ “position of a person within the legal system” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.10.

⁵⁷⁶ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.10.

⁵⁷⁷ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.19-20.

⁵⁷⁸ “The entry under civil status law in itself only takes on specific significance for gender identity because civil status law requires that a gender must be stated in the first place. If it did not require a gender entry, it would not specifically threaten the development and protection of personality as the specific gender identity of a person would not be recorded under civil status law.” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.10.

O Tribunal critica, ainda, a opção do legislador em incluir as pessoas intersexuais pela exclusão, já que a inovação legislativa operada pela introdução da Seção 22, apenas permitiu que o sexo permanecesse como indeterminado para que o registro civil de pessoas intersex pudesse ser realizado. Obrigando o registro de um sexo mas sem reconhecer a possibilidade da existência de sexo diverso do masculino e do feminino. Apesar de ter tido a oportunidade, ao reformar a Lei de Direitos da Personalidade, de excluir do registro civil o sexo/gênero como critério definidor de reconhecimento jurídico, o legislador optou por não fazê-lo.⁵⁷⁹

O Tribunal Constitucional, interpretando o ordenamento conforme os valores constitucionais, entende que a Lei Fundamental não requer que o sexo seja reconhecido exhaustivamente com base no binarismo de gênero. Sendo assim, afasta o entendimento que sexo/gênero deva ser normatizado com base em uma característica que tem como objetivo único identificar o status civil dos sujeitos, e portanto, não se opõe ao reconhecimento jurídico de um terceiro sexo/gênero, ao lado das categorias clássicas, feminino e masculino.⁵⁸⁰

É bem verdade que o Art. 3, inc. 2, faz referência expressa aos termos “homem” e “mulher”, no entanto, de acordo com a Corte Constitucional, não prospera, em uma interpretação conforme a Constituição, o entendimento de que o mandado de não-discriminação em razão do sexo se refira apenas e exhaustivamente a tais gêneros. A função histórica de tal norma é garantir a igualdade de direitos e condições entre os gêneros, eliminando a discriminação contra as mulheres em razão do sexo/gênero.⁵⁸¹ A introdução de tal dispositivo no texto constitucional se fez necessária em razão das discriminações e desigualdades sociais causadas pelo

⁵⁷⁹ “bb) In particular, the requirement of a gender entry under civil status law in combination with the limited entry options make it difficult for those concerned to move about in public and be seen by others as the persons they are with regard to their gender. Yet the way a person is depicted and perceived in public and by others is significant for the free development of their personality and may result in specific threats [to fundamental rights] (cf. BVerfGE 99, 185 <193>; 114, 339 <346>; 119, 1 <24> [...]). Civil status law requires a gender entry, but does not allow those concerned a gender entry in the birth register which is in line with their self-image. This contributes to the fact that their individual identity is not perceived and recognised in the same way and as naturally as that of female or male persons. The complainant plausibly argues that an individual often cannot just pass over their gender entry under civil status law when appearing in public. ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.11.**

⁵⁸⁰ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.11.**

⁵⁸¹ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.11.**

sexismo, vigente na sociedade no momento de elaboração do texto constitucional.⁵⁸²

Destaca, ainda que o fato do constituinte não ter pensando na possibilidade da existência do sexo jurídico de, “[...] em 1949, durante a formulação do art. 3, inc. 3, frase 1 da GG, pessoas de outros gêneros, não impede a interpretação constitucional de que essas pessoas – em razão do conhecimento atual acerca de outras identidades sexuais – devam ser incluídas na proteção contra a discriminação.”⁵⁸³

Por outro lado, não seria justo dizer, que a norma constitucional que tem como objetivo justamente a eliminação da discriminação e desigualdade entre homens e mulheres impede que o dispositivo seja utilizado para reconhecer e tutelar uma outra categoria de gênero, também vítima de discriminação e desigualdade justamente por pertencer a um gênero minoritário politicamente, tal qual as mulheres.⁵⁸⁴

“Na medida do § 21 (1) no. 3 em conjunto com § 22 (3) PStG exclui uma entrada de gênero que não seja "masculino" e "feminino", também viola a proibição de discriminação do art. 3 (3) primeira sentença GG. As disposições que são indiretamente desafiadas não são homens nem mulheres e se identificam permanentemente com outro gênero. Artigo 3 (3) primeira sentença GG protege não apenas homens e mulheres contra a discriminação baseada no gênero, mas também pessoas que não se identificam permanentemente com essas duas categorias. A desvantagem não se justifica.”⁵⁸⁵

De acordo com o Tribunal Constitucional, também não se justifica o argumento levantado pela Associação dos Oficiais do Registro Civil e pelo Comitê Central dos Católicos de que terceiros interessados poderiam ser prejudicados pela introdução de um novo critério de sexo no ordenamento jurídico e, que a sociedade não estaria preparar para aceitar tal inovação jurídica:

⁵⁸² FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.23.

⁵⁸³ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.27.

⁵⁸⁴ ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.27.

⁵⁸⁵ “Insofar as § 21(1) no. 3 in conjunction with § 22(3) PStG excludes a gender entry other than “male” and “female”, it also violates the ban on discrimination of Art. 3(3) first sentence GG. The provisions that are indirectly challenged disadvantage persons who are neither male nor female and who permanently identify with another gender. Article 3(3) first sentence GG protects not only men and women against discrimination based on gender, but also persons who do not permanently identify with these two categories. The disadvantaging is not justified.” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras.** p.13.

“O fato do § 22, inc. 3 da PStG não oferecer uma terceira possibilidade de se registrar um sexo positivamente na certidão de nascimento, não se deixa justificar com o interesse de terceiros. O status jurídico de homem e mulher permanece inalterado através da abertura de uma outra possibilidade de inscrição. Isso vale também para pessoas com variações no desenvolvimento sexual que, apesar disso, qualificam-se como pertencentes ao sexo masculino ou feminino e que são – e devem ser – assim respectivamente registradas. Através da simples possibilidade de inscrição de um outro gênero, ninguém fica obrigado a se imputar esse novo sexo. A possibilidade de registro de um outro gênero aumenta as opções para pessoas com variantes no desenvolvimento sexual, que não são retratadas através do registro como homem ou mulher, sem retirar a possibilidade que o direito lhes oferece até agora. Em um sistema de regras que prevê a indicação do sexo, é necessário conservar as possibilidades, atualmente existentes, das pessoas com variações em seu desenvolvimento sexual se registrarem como femininas ou masculinas ou ainda sem a indicação do gênero.”⁵⁸⁶

Por fim, conclui o Tribunal Constitucional alemão que o §21, inc.1, nº3 c/c o §22, inc. 3 da Lei de Direitos da Personalidade viola o mandado constitucional de não-discriminação, em razão do gênero, por prejudicar o acesso ao registro civil de pessoas que não são nem do sexo feminino, nem do sexo masculino. As pessoas intersex, ao contrário das pessoas do sexo feminino ou masculino, não tem direito ao registro civil condizente com o sexo ao qual pertencem.

A referida lei discrimina ao obrigar que a pessoa intersex opte por registrar o sexo como feminino ou masculino, mesmo não se identificando com nenhum dos dois, ou que aceite o registro como sexo indeterminado, como se sexo determinado não possuísse.⁵⁸⁷

“Artigo 3 (3) primeira sentença GG protege não só os homens contra a discriminação baseada em gênero masculino e as mulheres contra a discriminação baseada em gênero feminino; também protege pessoas que não se identificam permanentemente com essas duas categorias contra a discriminação baseada em seu gênero, que não é exclusivamente masculina nem exclusivamente feminina [...]. O objetivo do art. 3 (3) primeira sentença GG é para proteger pessoas de serem desfavorecidas que pertencem a grupos estruturalmente propensos a serem discriminados (cf. BVerfGE 88, 87 <96> [...]). os homens são particularmente vulneráveis em uma sociedade organizada basicamente de acordo com padrões binários de gênero. A redação do art. 3 (3) primeira sentença GG prontamente permite incluí-los em sua proteção. Arte. 3 (3) primeira sentença GG geralmente se refere a “gênero” sem estipular quaisquer restrições a esse respeito; [a referência a

⁵⁸⁶ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.23.

⁵⁸⁷ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. p.25.

“gênero”] pode, assim, significar também um gênero diferente de masculino ou feminino.”⁵⁸⁸

O Tribunal Constitucional da Alemanha decidiu por 7x1 pela inconstitucionalidade do §21, inc.1, nº 3 c/c § 22, inc. 3, da PStG, Lei de Direitos da Personalidade. Declarou a nulidade das decisões do *Bundesgerichtshof* – Superior Tribunal de Justiça, do Tribunal de Justiça de Celle e do juízo de Hannover, por terem se baseado em dispositivo legal inconstitucional. Proibiu os Tribunais e funcionários da Administração Pública de aplicar o dispositivo, por sua incompatibilidade com os pressupostos constitucionais. Declarou que todos os processos de pessoas intersex que pretendem registro de sexo diverso do feminino e masculino deveriam ser suspensos até o final de 2018, quando a matéria deveria ter sido regulada pelo Parlamento alemão⁵⁸⁹.

E, finalmente, o Tribunal Constitucional sugeriu duas alternativas para que a inconstitucionalidade fosse sanada pelo legislador ordinário: ou a abolição definitiva do critério registral do sexo da certidão de nascimento ou a criação de uma categoria jurídica para registro civil do terceiro sexo. Reconhecendo, de tal modo, a existência jurídica das pessoas que por variações das características sexuais não podem ser designadas nem como pertencentes ao sexo feminino nem do masculino, escapando, assim, da norma binária de gênero.⁵⁹⁰

Entretanto, existe preocupação dos movimentos sociais intersex de que a determinação do Tribunal Constitucional – BVerfG Bundesverfassungsgericht – não

⁵⁸⁸ “Article 3(3) first sentence GG protects not only men against discrimination based on their male gender and women against discrimination based on their female gender; it also protects persons who do not permanently identify with these two categories against discrimination based on their gender, which is neither exclusively male nor exclusively female [...]. The purpose of Art. 3(3) first sentence GG is to protect persons from being disfavoured that belong to groups structurally prone to being discriminated against (cf. BVerfGE 88, 87 <96> [...]). Persons who identify as neither female nor male are particularly vulnerable in a society primarily organised according to binary gender patterns. The wording of Art. 3(3) first sentence GG readily permits including them in its protection. Art. 3(3) first sentence GG generally refers to “gender” without stipulating any restrictions in that respect; [the reference to “gender”] may thus also mean a gender other than male or female.” ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. p.13.**

⁵⁸⁹ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.28.

⁵⁹⁰ DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** p.631.

seja regulada pelo legislador ordinário. No ano de 2017 o Instituto Alemão de Direitos Humanos apresentou ao Parlamento uma proposta de projeto de Lei.⁵⁹¹

Em janeiro de 2019, o Parlamento Alemão aprovou o projeto de lei que permite o registro civil do sexo “diverso” nos documentos oficiais, ao lado de masculino e feminino.⁵⁹²

⁵⁹¹ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução).** p.2.; ver também: BAARS, Grietje. **New German Intersex Law: Third Gender but not as we want it.**

⁵⁹² DW, Deutsche Welle. **Parlamento alemão aprova "terceiro gênero" em certidões de nascimento.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho realizamos uma análise crítica da legitimidade do protocolo médico-legal utilizado no manejo e tratamento de pessoas intersex menores de 18 anos, no Brasil. Buscamos analisar a legitimidade da intervenção médico-cirúrgica realizada precocemente em crianças cujas características sexuais não se conformam a normatividade dos sexos femininos e masculinos.

Em nome da “urgência biológica e social” crianças e adolescentes diagnosticados como intersex têm sido submetidos a diversos procedimentos cirúrgicos e hormonais a fim de garantir a correta adequação de seus órgãos genitais à norma de gênero binária. Acredita-se que, desta forma, com a adequação cirúrgica do fenótipo a um sexo específico seria garantido o adequado bem-estar psicossocial de tais sujeitos.

A urgência é muito menos clínica do que se poderia supor. A pertença a um sexo determinado juridicamente é, praticamente, um imperativo social. A ausência da determinação sexual tem efeitos deletérios no modo como o sujeito se percebe e é percebido pela coletividade, e em sociedades em que as relações sociais são definidas e marcadas pela diferença de sexo/gênero tal característica é fundamental para a construção da identidade do sujeito. Portanto, tal imperativo se coloca muito antes do nascimento, propriamente dito, da criança.

Destaca-se que a urgência e a necessidade que justifica o protocolo de intervenção precoce, adotado pelo Brasil e outros países, restam prejudicadas pela própria discrepância no tratamento dado aos sujeitos diagnosticados precocemente e o tratamento dado àqueles sujeitos em que a intersexualidade só foi notada anos depois. Pois, para os primeiros recomenda-se a fixação do sexo de acordo com o caracteres sexuais preponderantes (sejam genéticos, gonadais, hormonais ou fenotípicos), já para o segundo grupo é recomendável o tratamento médico que respeite a identidade de gênero já estabelecida socialmente nos primeiros anos de vida.

Outro fator que demonstra a incerteza quanto a necessidade e urgência das intervenções precoces é a ausência de estudos longitudinais, nacionais ou internacionais, que sejam capazes de provar que as pessoas intersex submetidas ao protocolo cirúrgico de readequação sexual precoce tiveram um desenvolvimento

médico, social e psicológico mais satisfatório que o das pessoas intersex que por alguma vicissitude não foram diagnosticados nos primeiros anos de vida.

Nas últimas décadas, as denúncias realizadas por sujeitos intersexuais revelam histórias marcadas por segredos, sofrimentos físicos e psicológicos, além dos sentimentos de vergonha e estigmatização que são efeitos colaterais causados por intervenções cirúrgicas e hormonais de readequação sexual compulsória. As denúncias e críticas feitas pelo movimento social demonstram que a integridade física e psicológica de crianças e adolescentes intersexuais têm sido profundamente afetada em nome de um questionável bem-estar psicossocial.

Ao longo do trabalho aqui desenvolvido buscamos questionar como o protocolo de intervenção médica nos corpos intersexuais fundamenta-se numa incapacidade social de lidar com a diferença e não-binariedade de determinados corpos.

Crianças recém-nascidas são submetidas a um protocolo extremamente invasivo e doloroso sob a justificativa de que assim teriam uma vida digna de ser vivida. É justamente essa alegada beneficência que impede que as pessoas intersexuais tenham uma vida digna, visto que sua diversidade corporal é negada e percebida como uma anomalia, como uma falha que precisa ser corrigida. De acordo com tal protocolo, apenas a correção de tal corpo o tornaria inteligível ou possibilitaria uma vida habitável nos termos de Judith Butler.

A intervenção cirúrgica e hormonal pode resultar em diversos efeitos colaterais, tais como, a esterilização compulsória, a perda de sensibilidade e prazer genital, dores crônicas, incontinência urinária e dependência hormonal por toda a vida. Percebe-se que o principal objetivo (quando a condição não importa risco a saúde ou vida do paciente) é a adequação estética do órgão genital a padrões sociais. Acreditamos que apenas a própria pessoa pode decidir sobre o momento da intervenção cirúrgica que tenha como fim a readequação sexual.

Em nosso ordenamento jurídico, as pessoas menores de 18 anos, de modo comum têm sido consideradas incapazes – relativa ou absolutamente – de fornecer consentimento livre e informado para intervenções médicas, seja para pequenas e simples intervenções ou procedimentos invasivos e dolorosos, como é o caso das cirurgias de readequação.

Compreendemos que as decisões tomadas pelas equipes de profissionais de saúde e pelos familiares são realizadas, na maior parte das vezes, em razão do melhor interesse da pessoa menor. Compreendemos, ainda, que no caso da intersexualidade tais decisões são tomadas em momento de muita apreensão, e que são complexas e difíceis de serem tomadas, tanto pelos responsáveis legais quanto pela equipe médica.

Se é certo que ao decidir sobre as intervenções médicas, sejam quais forem, os representantes legais decidem no estrito cumprimento de um dever legal de garantir a integridade física e psicológica do menor sob sua tutela, certo é também que tal legitimidade não se estende a toda e qualquer intervenção. Os direitos personalíssimos como a autodeterminação e o livre desenvolvimento da personalidade da criança e do adolescente não são transferíveis aos representantes legais para disporem do modo como bem entender.

Quanto ao consentimento livre e informado, compreendemos que ele está diretamente ligado ao direito à liberdade, autodeterminação e integridade pessoa humana. O consentimento informado é instrumento que garante ao sujeito a possibilidade de traçar os rumos de sua própria vida.

É certo que a criança se encontra em desenvolvimento intelectual e psicológico, e por tal motivo não é capaz de tomar decisões tão complexas como as afetas à intervenções cirúrgicas e hormonais de readaptação. No entanto, os representantes legais tampouco têm legitimidade para decidir sobre tamanha intervenção na integridade física e psicológica do sujeito intersex, tomando uma decisão de caráter irreversível, com efeitos duradouros e que poderia ser tomada pelo próprio sujeito quando este alcançar a maturidade necessária para tal ato de disposição do próprio corpo.

As intervenções médicas buscam a adequação corporal do sujeito intersex a normas de gênero, aos padrões corporais considerados normais ou aceitáveis por sociedades heteronormativas como a nossa. Não são, portanto, intervenções sem as quais a qualidade de vida ou a própria vida do sujeito será colocada em risco. O que se busca é evitar que o sujeito intersex seja percebido ou se sinta como deslocado, tendo sua saúde psicológica afetada. Entretanto, as intervenções médicas não são garantia de que este sujeito será integrado ou não sofrerá danos psicológicos em razão da não adequação. Pelo contrário, as diversas denúncias

realizadas por pessoas intersex e pesquisadores alertam que o protocolo precoce, além dos diversos efeitos colaterais supracitados, foi responsável por danos psicológicos como medo e vergonha do próprio corpo e estigmatização social.

Neste sentido, se a criança tem sua integridade corporal e psicológica afetada e não têm capacidade para decidir sobre seu próprio corpo e os rumos de sua própria vida e, se os pais e a equipe de profissionais de saúde não são sujeitos legítimos para decidir sobre a readequação sexual de crianças, o protocolo adotado pelo Brasil deve ser suspenso. A moratória se dá em razão da violação dos direitos fundamentais da criança que tem sua integridade pessoal aviltada em tal processo médico.

No entanto, se a criança não tem maturidade emocional e psicológica para se autodeterminar em tais situações, o mesmo não se pode dizer dos adolescentes. Acreditamos que durante a adolescência o gênero do sujeito intersex já está bastante consolidado permitindo que este participe do processo de decisão sobre a readequação sexual. Acreditamos que apenas o próprio sujeito, após ter compreensão de seu próprio corpo, sexo e gênero poderá decidir se quer (ou não) passar pelo processo cirúrgico. Tal como discutido pela Corte Constitucional Colombiana e pelo Tribunal Constitucional Alemão, apenas o sujeito intersex é capaz de dizer se quer viver como pertencente ao sexo feminino, masculino ou adotar uma identidade jurídica diversa da imposta pela norma binária.

Acreditamos, ainda, ser necessária a supressão do caractere “sexo” do Registro Civil, assim como foi feito com o critério “raça” na década de 1970. Tal mudança facilitaria o processo de registro das crianças intersex, visto que a Declaração de Nascido Vivo (DNV), cumpriria função de mapeamento dos nascimentos de pessoas do sexo feminino, masculino e não-determinado para fins de políticas sociais e de saúde pública.

Ao decidir sobre a readequação sexual por meio de cirurgias normalizadoras de genitais de crianças e adolescentes, respondendo a normas e padrões de gênero, os representantes legais, os profissionais de saúde e o próprio Estado colocam o bem-estar do menor em segundo lugar. Importando mais a manutenção de padrões binários e heteronormativos que o direito ao próprio corpo e o livre desenvolvimento pessoal de sujeitos que por sorte, ou falta dela, nasceram fora dos padrões adotados por uma sociedade em um determinado tempo e espaço.

Os procedimentos cirúrgicos e hormonais para a readequação sexual realizados em pessoas menores de 18 anos são baseados em discursos e práticas normalizadoras que buscam a adequação de corpos considerados anormais a um padrão de gênero estabelecido na matriz heteronormativa. Tais intervenções biomédicas precoces negam ao sujeito intersexual o direito à autodeterminação e direito ao próprio corpo.

Neste sentido, levando em consideração o caráter normalizador de tais procedimentos, os responsáveis legais não possuem poderes para determinar intervenções cirúrgicas com a finalidade de decidir sobre a readequação sexual de um sujeito que não é capaz de se autodeterminar.

Os parâmetros adotados pelo Brasil para o manejo e tratamento médico de pessoas intersex menores de 18 anos ferem o direito ao próprio corpo e à autodeterminação de tais sujeitos. Coloca em risco a integridade pessoal (física e psicológica) e o livre desenvolvimento da personalidade ao permitir que a decisão sobre a readequação sexual seja tomada por pessoa diversa daquela que sofrerá a intervenção em seu próprio corpo.

Portanto, nos casos em que não há risco a saúde ou vida da pessoa, não se justifica a realização de intervenção médica precoce e sem a participação daquele sujeito que terá que suportar em seu próprio corpo todos os procedimentos cirúrgicos, os efeitos do tratamento e as repercussões subjetivas, psicológicas, sociais e políticas da escolha sobre a pertença a um determinado sexo/gênero em sociedades marcadamente sexistas e heteronormativas como a nossa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Catarina Maria Pedro. **As regras de obtenção do consentimento para intervenções médicas em menores: o significado da gillick competence e a possível adoção da figura em Portugal.** Dissertação de mestrado. Disponível em:<<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/95111/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Catarina%20Abreu.pdf> > Acesso em 09 de julho de 2018.

ABREU, Cláudia Raquel Souza. **Os menores e o consentimento informado para o ato médico.** Dissertação de mestrado. Disponível em:<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18772/1/ClaudiaAbreu_tese.pdf > Acesso em 09 de julho de 2018.

ACEVEDO, Catalina Velásquez. SÁNCHEZ, Patricia González. ECHEVERRI, Isabel Cristina Sarmiento. **Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en colombia –el caso del hermafroditismo.** Disponível em< <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/red/article/view/2533> > Acesso em 08 de jul. 2018.

AGIUS, Silvan.; TOBLER, Christa. **Trans and intersex people - Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression.** Disponível em< <http://www.teni.ie/attachments/35bf473d-1459-4baa-8f55-56f80cfe858a.PDF> > Acesso em 08 de jul. 2018.

AGUIAR, Mônica. BARBOSA, Amanda Souza. **Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido.** Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/22942/14586> > Acesso em 01 de jun. 2018.

ALBUQUERQUE, Aline. **Esterilização compulsória de pessoa com deficiência intelectual: análise sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana e do respeito à autonomia do paciente.** Disponível em< <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/99/a2.pdf> > Acesso em 01 de jun.2018.

ALBUQUERQUE, Raylla. GARRAFA, Volnei. **Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade.** Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1148/1526 > Acesso em 09 de julho de 2018.

ALEMANHA, BVerfG, Bundesverfassungsgericht. **Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. (1-69).** Disponível em < http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916en.html > Acesso em 01 de out. 2018.

ALEMANHA. BVerfG, Bundesverfassungsgericht.. **Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 - Rn. (1-69)**. Disponível Em < http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916.html > Acesso em 01 de out. 2018.

ALEMANHA. Regional Court Cologne. **Regional Court Cologne, 25 O 179/07**. Disponível em < <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2008/02/In-re-Volling-Regional-Court-Cologne-Germany-English.pdf> > Acesso em 01 de out. 2018.

AMNESTY INTERNATIONAL. **FIRST, DO NO HARM: ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany**. Disponível em <

ANDRADE, Juliana Gabriel Ribeiro de. **Estudo retrospectivo sobre crescimento, puberdade espontânea e anomalias associadas em pacientes com disgenesia gonadal parcial 46, XY**. Disponível em:<<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308144?mode=full> Acesso em 09 de julho de 2018.

ANDRADE, Manuel da Costa Andrade. **Direito Penal Médico – SIDA: testes arbitrários, confidencialidade e segredo**. São Paulo: Revista dos Tribunais; Portugal: Coimbra Editora, 2008.

ANDRADE, Manuel da Costa Andrade. **Direito Penal Médico em mudança**. Disponível em:< <http://www.defensesociale.org/02/11.pdf> > Acesso em 09 de julho de 2018.

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5**. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Helsinki**. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/bioetica/helsin1.htm>> Acesso em 10 de out. 2018.

BAARS, Grietje. **New German Intersex Law: Third Gender but not as we want it**. Disponível em: < <http://criticallegalthinking.com/2018/08/24/new-german-intersex-law-third-gender-but-not-as-we-want-it/> > Acesso em 30 de nov. 2018.

BARBOSA, Amanda Souza. **Internação contra a vontade de pessoas que usam substâncias psicoativas no Brasil: relações entre Poder, Direito e Verdade** Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3799/Amanda+Souza+Barbosa.pdf;jsessionid=72460967B616E8B33678AF1F97DAD455?sequence=1> > Acesso em 09 de julho de 2018.

BARBOZA, Heloísa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito**. Disponível em < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276 Acesso em 10 jan. 2014.

BBC. **Alemanha cria 'terceiro gênero' para registro de recém-nascidos.**

Disponível em <

https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130820_alemanha_terceirosexo_dg > Acesso em 10 jan. 2018.

BECHLER, Reinaldo Guilherme. **Hansen versus Neisser: controvérsias científicas na 'descoberta' do bacilo da lepra.** Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000300003 > Acesso em 10 de set. 2018.

BENTO, Berenice. PELUCIO, Larissa. **Despatologização do Gênero: A politização das identidades abjetas.** Disponível em <

<http://educa.fcc.org.br/pdf/ref/v20n02/v20n02a17.pdf> > Acesso em 10 jan. 2014.

BEAUCHAMP, Tom. L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica.** São Paulo: Loyola, 2002.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BORILLO, Daniel. **O sexo e o Direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei.** Disponível em <

<http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/1092/782> > Visto em 09 de mar. 2018.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Provimento 13.** Disponível

http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_corregedoria/provimentos/provimento_13.pdf > Acesso em 20 de out. 2018.

BRASIL, Departamento de Informática do SUS. **Catálogo Internacional de Doenças (CID-10).** Disponível

em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm> > Acesso em 20 de out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** Disponível em <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf > Acesso em 10 de out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo.** Disponível em <

http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/inst_dn.pdf > Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/SAS nº1.579/2013.** Disponível

em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1579_31_07_2013.html > Acesso em 20 de out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/SAS nº2.803/2013**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html > Acesso em 20 de out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/SAS nº859/2013**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859_30_07_2013.html > Acesso em 20 de out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, 12 de Dezembro de 2012**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Planalto. **Decreto nº 6.289, de 6 de dezembro de 2007**. < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6289.htm> Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Planalto. **Decreto Nº 592 de 06 de julho de 1992**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm> Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Planalto. **Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm> Acesso em 20 de out. 2016.

BRASIL, Planalto. **Lei nº 13.105, de 16 de Março de 2015**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm > Acesso em 01 de abr. 2018.

BRASIL, Planalto. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. (Estatuto da Criança e do Adolescente)** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm > Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Planalto. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm > Acesso em 04 de mar. 2018.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085>> Acesso em 20 de jun. 2018.

BRASIL, Universidade Federal da Minas Gerais (NUPAD). **Hiperplasia Adrenal Congênita**. Disponível em: < http://www.nupad.medicina.ufmg.br/?page_id=1889 > Acesso em 20 de out. 2016.

BROWN, Karen Jane. **Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment – a Critical Investigation of Current English Law**. Disponível em: <
http://repository.londonmet.ac.uk/1030/1/BrownKarenJane_IntersexDiscriminationAndTheHealthcareEnvironment.pdf > Acesso em 01 de out. 2018.

BUBADUÉ, Renata de Moura. CABRAL, Ivone Evangelista. CARNEVALE, Franco. ASENSI, Felipe Dutra. **Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância**. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400407&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em 01 de jun. 2018.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan**. Barcelona: Paidós, 2015.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. In: LOURO, Guacira. (Org.) O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BUTLER, Judith. **Deshacer el Género**. Barcelona: Paidós, 2006.

BUTLER, Judith. **Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”**. Cadernos Pagu: trajetórias do gênero, masculinidades, Campinas, v. 11, p.11-42, 1998.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble: feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 1999.

CABRAL, Mauro. **Pensar la intersexualidad, hoy**. Disponível em: <
http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf > Acesso em 05 de out. 2018.

CABRAL, Mauro.; BENZUR, Gabriel. **Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad**. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a13.pdf> > Acesso em 05 de out. 2018.

CABRAL, Mauro.; MAFFIA, Diana. **Los sexos ¿Son o se hacen?** Disponível em: <
http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf > Acesso em 05 de out. 2018.

CAMPOS, Carmen Hein de. **Criminologia feminista: teoria feminista e crítica às criminologias**. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro: 2017.

CARO GARZÓN, Octavio Augusto. **Hermafroditas en Colombia: estudio de la jurisprudencia constitucional**. Disponível em: <
<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/view/6130/3395> > Acesso em 22 de jun. 2018.

CARPENTER, Morgan. **The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change**. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.06.003> > Acesso em 05 de out. 2018.

CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.664/2003**. Disponível em: < http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm > Acesso em 20 de out. 2016.

CFM, Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM Nº 1.931 de 2011. (Código de Ética Médica)** Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> > Acesso em 04 de mar. 2018.

CHASE, Cheryl. **Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual**. Disponível < <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2017/06/debate-feminista-intersexualidad.pdf> > Acesso em 04 de mar. 2018.

CHAVES, Marianna.; NETO, Raphael Carneiro **Arnaud. A intersexualidade em Portugal: aspectos éticos, jurídicos e médicos**. IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

CLEMINSON, Richard.; DOMÉNECH, Rosa Medina. **¿Mujer u hombre? Hermafroditismo, tecnologías médicas e identificación del sexo en España, 1860-1925**. <https://www.ugr.es/~dynamis/completo24/PDF/dyna-3.pdf> > Acesso em 20 de out. 2018.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 564 de 2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem)** . Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html > Acesso em 04 de mar. 2018.

COLOMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia SU 337 DE 1999, MP Alejandro Martínez Caballero**. Disponível em: < <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm> > Acesso em 04 de mar. 2018.

COLOMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia T- 622 de 2014, MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub**. Disponível em: < <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-622-14.htm> > Acesso em 04 de mar. 2018.

COLOMBIA, Corte Constitucional. **Sentencia T- 850 de 2002, MP Carlos Gaviria Díaz**. Disponível em: < <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-850-02.htm> > Acesso em 04 de mar. 2018.

CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente **RESOLUÇÃO 41, de 13 de Outubro de 1995**. Disponível em:<http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf > Acesso em 04 de mar. 2018.

CORREA, Mariza. **Não se nasce homem**. Disponível em:<http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/942_926_naosenascehomem.pdf > Visto em 10 de jun. 2016.

CORREA. Marilena C.D.V., ARÁN. Márcia, **Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista**. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/67/70 >Visto em 10 de jun. 2016.

COSTA, Anacely Guimarães. **Fé cega, faca amolada: reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado. Disponível em<http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_3bae921ed3e7dadf8d605672810ae416 > Acesso em 10 de mar. 2018

COOLS, Martine.; NORDENSTRÖM, Anna .; ROBEVA, Ralitsa Robeva.; HALL, Joanne.; WESTERVELD, Puck .; FLÜCK, Christa.; KÖHLER, Birgit.; BERRA, Marta.; SPRINGER, Alexander.; SCHWEIZER, Katinka.; PASTERSKI, Vickie. **Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews. Endocrinology**. Disponível< <https://www.nature.com/articles/s41574-018-0010-8.pdf> > Acesso em 15 de nov. 2018

COOLS, Martine.; SIMMONDS, Margaret.; ELFORD, Sue.; GORTER, Joke.; AHMED, S. Faisal.; D'ALBERTON, Franco.; SPRINGER, Alex.; HIORT, Olaf. **Response to the Council of Europe Human Rights Commissioner's Issue Paper on Human Rights and Intersex People**. Disponível< <https://core.ac.uk/download/pdf/46559874.pdf> > Acesso em 15 de nov. 2018

COUTINHO, Máisa Raquel Matias. **O consentimento informado dos menores nas intervenções médicas: uma nova perspectiva**. Dissertação de mestrado. Disponível em:<<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/34861/1/O%20Consentimento%20Informado%20dos%20Menores%20nas%20Intervencoes%20Medicas%20Uma%20nova%20perspetiva.pdf> > Acesso em 09 de julho de 2018.

CRESPO, Julia Sandra Bernal. **Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficência**. Disponível em:< <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/view/1688/2207> > Acesso em 09 de maio de 2018.

DAMIANI, Durval.; DICHTCHEKENIAN, Vaê.; SETIAN, Nuvarte. **O enigma da determinação gonadal**. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000300010 > Acesso em 09 de maio de 2018.

DAMIANI, Durval.; GUERRA-JUNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o estado da arte?** Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302007000600018&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em 09 de jul. de 2017.

DAMIANI, Durval.; SETIAN, Nuvarte.; KUPERMAN, Hilton.; MANNA, Thaís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália Ambígua: Diagnóstico Diferencial e Conduta.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n1/a07v45n1.pdf> > Acesso em 01 de out. de 2018.

DAMIANI, Durval.; GUEDES, Dulce Rondina.; DAMIANI, Daniel.; SETIAN, Nuvarte MACIEL-GUERRA Andréa T.; MELLO, Maricilda Palandi de.; GUERRA-JÚNIOR, Gil. **Hermafroditismo Verdadeiro: Experiência Com 36 Casos.** Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n1/a09v49n1.pdf> > Acesso em 09 de jul. de 2017.

DER SPIEGEL. **A Step Toward Ending Intersex Discrimination.** Disponível em< <http://www.spiegel.de/international/europe/third-gender-option-in-germany-a-small-step-for-intersex-recognition-a-917650.html> > Acesso em 10 de out. 2018.

DER SPIEGEL. **'Third Gender' Official in Germany from November.** Disponível em < <http://www.spiegel.de/international/germany/third-gender-option-to-become-available-on-german-birth-certificates-a-916940.html> > Acesso em 10 de out. 2018.

DIAMOND, Milton.; BEH, Hazel Glenn. **An emerging ethical and medical dilemma: should physicians perform sex assignment on infants with ambiguous genitalia?** Disponível em: < <https://repository.law.umich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1129&context=mjgl> > Acesso em 08 de jul. 2018.

DIAMOND, Milton.; SIGMUNDSON, Keith. **Sex Reassignment at Birth: Long-term Review and Clinical Implications.** Disponível em< <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/518557> > Acesso em 03 jun.2018.

DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais.** São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

DÍAZ, Diego Vallejo. **Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sess/n27/1984-6487-sess-27-25.pdf> > Acesso em 08 de jul. 2018.

DREYFUS, Hubert e RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2010.

DREGER, Alice. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. Cambridge: Harvard University Press , 2008.

DUNE, Peter. MULDER, Jule. **Beyond the binary: towards a third sex category in Germany?** Disponível em < https://static1.squarespace.com/static/56330ad3e4b0733dcc0c8495/t/5b142a2f2b6a28386f6272f8/1528048175706/05+Vol_19_No_03_Dunne+%26+Mulder.FINAL.pdf >Acesso em 10 de out. 2018.

DW, Deutsche Welle. **Gender warrior wins case against surgeon**. Disponível em <<https://www.dw.com/en/gender-warrior-wins-case-against-surgeon/a-3111505>>Acesso em 10 de out. 2018.

DW, Deutsche Welle. **German Gender-Assignment Case Has Intersexuals Hopeful**. Disponível em < <https://www.dw.com/en/german-gender-assignment-case-has-intersexuals-hopeful/a-3000902> >Acesso em 10 de out. 2018.

DW, Deutsche Welle. **Parlamento alemão aprova "terceiro gênero" em certidões de nascimento**. Disponível em < <https://www.dw.com/pt-br/parlamento-alem%C3%A3o-aprova-terceiro-g%C3%AAnero-em-certid%C3%B5es-de-nascimento/a-46750779> > Acesso em 11 de jan. 2019.

ENGUIX, Begonya. **Cuerpo y transgresión: de Helena de Céspedes a Lady Gaga**. Disponível em < <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/117/73> >Acesso em 10 de out. 2018.

FABBRO Leonardo. **Os limites objetivos à liberdade de consentimento do paciente na assistência médica**. Disponível em < http://www.amrigs.org.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_seos_limites.pdf >Acesso em 10 de out. 2018.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexual**. Disponível em <<https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/anne-fausto-sterling-cuerpos-sexuados-la-politica-de-genero-y-la-construccion-de-la-sexualidad.pdf> > Acesso em 23 de out. 2017.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Dualismo em duelo**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a02.pdf> > Acesso em 23 de out. 2017.

FEDERMAN, Daniel D. **Three facets of sexual differentiation**. Disponível em < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp038175> > Acesso em 10 de jun. 2018.

FONSECA, Márcio Alves da. **Michel Foucault e o Direito**. São Paulo: Max Limonad, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France, (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: Volume 1: A vontade de saber**. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007a.

FOUCAULT, Michel.; MOTTA, Manoel Barros da. **O Verdadeiro Sexo**. Estratégia, Poder-Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FRASER, Roberta T. D.; LIMA, Isabel M. S. O. **Intersexualidade e Direito à Identidade: Uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n3/pt_12.pdf> Acesso em 22 de out. 2016.

FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal Constitucional Alemão admite a existência de um terceiro gênero (comentário e tradução)**. Disponível em < <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2017/12/Fritz-civilistica.com-a.6.n.2.2017.pdf> > Acesso em 22 de jun. 2018.

GARBELOTTO, Filipe de Campos. COLLING, Leandro. **A intersexualidade e os direitos humanos**. IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

GATE. **Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision**. Disponível em: < <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf> > Acesso em 05 de Dez. 2018.

GATE. **Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11**. Disponível em: < <https://transactivists.org/wp-content/uploads/2017/06/GATE-ICD-intersex-submission.pdf> > Acesso em 05 de Dez. 2018.

GORBACH, Frida. **La imagen de una hermafrodita, siglo XIX**. Disponível < <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2017/06/debate-feminista-intersexualidad.pdf> > Acesso em 04 de mar. 2018.

GORISCH, Patricia. **Os IRights: análise internacional dos direitos das pessoas intersexo**. IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

GRANT, Carolina. **Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir.** IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). *Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais.* São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

GRECO, Luís.; SIQUEIRA, Flávia. **Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no Direito Penal Médico.** *Studia Juridica*, v. 108, p. 643, 2017.

GREENBERG, Julie A. **Defining male and female: intersexuality and the collision between law and biology.** *Arizona Law Review*. Vol.41:265. 1999.

GREENBERG, Julie A. **Health care issues affecting people with an intersex condition or DSD: Sex or disability discrimination?** Disponível em <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2084314 > Visto em 19 de ago. 2018.

GREENBERG, Julie A. **Intersexuality and the law: why sex matters.** New York: New York University Press. 2012.f

GREENBERG, Julie A. **Legal aspects of gender assignment.** Disponível em: <<http://www.isna.org/pdf/greenberg2003.pdf> > Visto em 19 de ago. 2018.

GUERRA-JUNIOR, Gil.; MACIEL-GUERRA, Andrea T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital.** Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n5s0/v83n5Sa10.pdf> > Visto em 19 de ago. 2018.

GUIMARÃES JUNIOR. Anibal R. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.** Disponível em < <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3874> > Acesso em 23 de out. 2016.

GUTIÉRREZ, Olga Lucía Camacho. **Análisis terapéutico de precedentes: un estudio de la intersexualidad a partir de los pronunciamientos de la Corte Constitucional.** Disponível em < <https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/precedente/article/view/2428> > Acesso em 05 de out. 2018.

HARAWAY, Donna. **“Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra.** Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n22/n22a09.pdf> > Visto em 09 de mar. 2018.
<<https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0160862017ENGLISH.PDF> > Acesso em 01 de out.

HUFFINGTON POST. **Mark and Pam Crawford, parents of intersex child, sue Couth Carolina for sex assignment surgery.** Disponível em <https://www.huffpostbrasil.com/entry/mark-pam-crawford-intersex-child_n_3280353> Acesso em 10 de out. 2018.

HUGHES, I. A. HOUCK, C. AHMED, S.F. LEE, P. A. **Consensus statement on management of intersex disorders.** Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/pdf/554.pdf> > Acesso em 10 de out. 2018.

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

ICJ. International Commission of Jurists. **The Casebook, Chapter six: Intersex.** Disponível em <https://www.icj.org/sogi-casebook-introduction/chapter-six-intersex/> > Acesso em 10 de out. 2018.

IMPERATO-McGINLEY, JulianneThe. PETERSON, Ralph E. GRIFFIN, Mark L. E. BERENYI, Suzanne D. WILSON, Jean D. **Steroid 5a-Reductase Deficiency in a 65-Year-Old Male Pseudohermaphrodite: The Natural History, Ultrastructure of the Testes, and Evidence for Inherited Enzyme Heterogeneity*.** Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 50, Issue 1, 1 January. 1980.

INTERACT; HUMAN RIGHTS WHATCH. **I want to be like nature made me: Medically unnecessary surgeries on intersex children in the US.** Disponível em < https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/lgbtintersex0717_web_0.pdf > Acesso em 10 de out. 2018.

KLÖPPEL, Ulrike. **Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter.** https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloeppel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen/view > Acesso em 08 de out. 2018.

KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética.** 9ª Edição. Artmed, Porto Alegre, 2010.

KONDER, Carlos Nelson. **O consentimento no biodireito: o caso dos transexuais e dos wannabes.** Disponível em: < > Acesso em 08 de out. 2018.

KONDER, Carlos Nelson. **Privacidade e corpo: convergências possíveis.** Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2696>> Acesso em 08 de out. 2018.

KONDER, Carlos Nelson.; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade.** Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4185>> Acesso em 08 de out. 2018.

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

LANSDOWN, Gerison. **La evolución de las facultades del niño**. Disponível em < <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf> > Acesso em 10 de out. 2018.

LARA, Mariana. **O Direito à liberdade de uso e (auto)manipulação do corpo**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2014.

LEITE JR. Jorge. **“Que nunca chegue o dia que irá nos separar” – notas sobre epistêmê arcaica, hermafroditas, andróginos, mutilados e suas (des)continuidades modernas**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n33/11.pdf> > Acesso em 10 de out. 2016.

LEÓN, Javier Enrique García. LEÓN, David Leonardo García. **Sujetos intersexuales y matriz heterosexual: Los cuerpos que le importan a la jurisprudencia colombiana; Una lectura queer**. Disponível em: < <https://larrlasa.org/articles/10.25222/larr.77/> > Acesso em 08 de jul. 2018.

LIAO, Lih-Mei.; WOOD, Dan.; Creighton, Sarah M. **Parental choice on normalising cosmetic genital surgery: between a rock and a hard place**. *British Medical Journal*, January 2015.

LIMA, Márcia Fidelis. **Menino ou menina? E se o médico não souber dizer?** IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

LIMA, Shirley Acioly Monteiro de., MACHADO, Paula Sandrine., PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **(Des)encontros no hospital: itinerário terapêutico de uma experiência intersexo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n49/1809-4449-cpa-18094449201700490016.pdf> > Acesso em 23 de jan. 2018.

LIPAY, Mônica V. Nunes.; BIANCO, Bianca.; VERRESCHI, Ieda T.N. **Disgenesias gonadais e tumores: aspectos genéticos e clínicos**. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100008 > Acesso em 10 de jun. 2018.

LOPES, Laís. **Corpos e práticas da personalidade: a emergência e a desconstrução da identidade de gênero**. Dissertação de Mestrado. 2015.

LOUREIRO, João.; PEREIRA, André Gonçalo Dias.; BARBOSA, Carla. **Direito da Saúde: estudos em homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira. Vol. III. Segurança do Paciente e Consentimento informado**. Almedina: Portugal. 2016.

LOURO, Guacira. **Corpo, escola e identidade**. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/46833/29119>> Acesso em 01 out 2018.

LOURO, Guacira. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a03v19n2.pdf> Acesso em 01 out 2018.

LOURO, Guacira. **Gênero, sexualidade e educação**. Disponível em < <http://educacaoemhomofobia.files.wordpress.com/2009/03/nuh-educacao-genero-sexualidade-e-educacao-guacira-lobes-louro.pdf> > Acesso em 01 jun 2016.

LOURO, Guacira. **Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas**. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/edur/n46/a08n46> > Acesso em 01 jun 2016.

LOURO, Guacira. **Heteronormatividade e homofobia**. In: JUNQUEIRA, Rogério. (Org.) *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

LOURO, Guacira. **Pedagogias da sexualidade**. In: LOURO, Guacira. (Org.) *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

LOURO, Guacira. (Org.) **O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

LOURO, Guacira. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

MACEDO JR. Antonio.; SROUGI, Miguel. **Hipospádias**. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200013 > Acesso em 10 de jun. 2018.

MACHADO, Paula Sandrine. **Intersexualidade e o "Consenso de Chicago" as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias**. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v23n68/v23n68a08.pdf> > Acesso em 10 de jun. 2018.

MACHADO, Paula Sandrine. **"Quimeras" da ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo**. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v20n59/a05v2059> > Acesso em 22 de out. 2016.

MACHADO, Paula Sandrine. **(Des)fazer corpo, (re)fazer teoria: um balanço da produção acadêmica nas ciências humanas e sociais sobre intersexualidade e sua articulação com a produção latino americana**. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n42/0104-8333-cpa-42-00141.pdf> > Acesso em 10 de mar. 2017.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural**. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a12.pdf> > Acesso em 22 de out. 2016.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos. Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico da intersexualidade.** Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14947> > Acesso em 10 de out. 2016.

MAFFIA, Diana. (Org). **Sexualidades migrantes gênero y transgênero.** Disponível em:<http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf > Acesso em 10 de out. 2016.

MARKS, Leonard S. **5 α -Reductase: History and Clinical Importance.** Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472916/>> Acesso em 02 de out. 2018.

MATOS, Ana Carla Harmatiuk.; SANTOS, Andressa Regina Bissoltti dos. **O Direito à existência civil de pessoas intersexuais: um questionamento do estatuto jurídico do gênero.** IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrais, médicos, psicológicos, sociais e culturais. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

MATTOS, Geovana Tavares. **Direito fundamental à manipulação genética: descriminalização de um tabu científico.** Tese de doutorado. 2015.

MELLO, Maricilda Palandi de.; ASSUMPÇÃO, Juliana de G.; HACKEL, Christine. **Genes envolvidos na determinação e diferenciação do sexo.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n1/a04v49n1.pdf> > Acesso em 02 de out. 2018.

MELLO, Maricilda Palandi de.; SOARDI, Fernanda Caroline. **Genes envolvidos na determinação sexual.** In: MACIEL-GUERRA, Andréa Trevas; GUERRA-JUNIOR, Gil (Org.). Menino ou menina? - distúrbios da diferenciação do sexo. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010.

MONEY, John. HAMPSON, Joan. HAMPSON, John. **Hermaphroditism: recommendations concerning case management.** Disponível em<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674376000500214> > Acesso em 02 de out. 2018.

MPDFT. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Recomendação Nº 001091/01-8** *apud* GUIMARÃES JUNIOR. Anibal R. Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética. Disponível em:<<https://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3874> > Acesso em 23 de out. 2018.

MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente.** Disponível <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15918/1/2014_LucianaBatistaMunhoz.pdf> Acesso em 23 de out. 2018.

NEXO JORNAL. **A intersexualidade: e como é se descobrir intersexual.** Disponível em < <https://www.nexojournal.com.br/entrevista/2018/02/03/O-que-%C3%A9-intersexualidade.-E-como-%C3%A9-se-descobrir-intersexual> > Acesso em 23 de out. 2018.

OII GERMANY. Organization Intersex International. **CEDAW Shadow Report. With reference to the combined Seventh and Eighth Periodic Report from the Federal Republic of Germany on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).** Disponível em: < https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/DEU/INT_CEDAW_NGO_DEU_26315_E.pdf > Acesso em 08 de out. 2018.

OLIVEIRA, Ana Carolina G. A. **Corpos estranhos? Reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos.** Dissertação de mestrado. Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/4378/1/arquivototal.pdf> > Acesso em 08 de jul. 2018.

OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **“Menin_s”: Novas acepções para a consciência do eu a partir do direito à intersexualidade.** Dissertação de mestrado. Disponível em < <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/33822/33822.PDF> > Acesso em 10 de out. 2018.

OLIVEIRA, Carolina Lopes de. CITTADINO, Gisele Guimarães. **O preenchimento de um hiato: um ensaio sobre a intersexualidade.** Disponível em<<http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=3eb81a0ff05d4414> > Acesso em 10 de out. 2018.

ONU. Human Rights Council. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez.** Disponível em<https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/session22/a_hrc.22.53_english.pdf > Acesso em 02 de out. 2018.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **A consagração do direito ao consentimento informado na jurisprudência portuguesa recente.** IN: LOUREIRO, João.; PEREIRA, André Gonçalo Dias.; BARBOSA, Carla. Direito da Saúde: estudos em homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira. Vol. III. Segurança do Paciente e Consentimento informado. Almedina: Portugal. 2016.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **A emergência do direito da saúde.** Disponível em < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/332> > Acesso em 08 de jul. 2018

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica.** Revista Portuguesa do Dano Corporal. N°27. 2016. Disponível em < <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/43558/1/Direitos%20dos%20pacientes%20e%20responsabilidade%20medica.pdf> > Acesso em 08 de jul. 2018.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos Pacientes e responsabilidade médica**. Tese de Doutorado. Disponível em<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31524/1/Direitos%20dos%20pacientes%20e%20responsabilidade%20m%C3%A9dica.pdf> > Acesso em 08 de jul. 2018.

PEREIRA, André Dias. **O consentimento informado na experiência europeia**. Disponível em<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14549/1/Aspectos%20do%20consentimento%20informado%20e%20do%20testamento%20Vital%20Andr%C3%A9%20Pereira%20Ribeir%C3%A3o%20Preto.pdf> > Acesso em 08 de jul. 2018.

PFAEFFLE, Amalia E. Fischer. **Devenires, cuerpos sin órganos, lógica difusa e intersexuales**. Disponível em: <http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf > Acesso em 05 de out. 2018

PINO, N dia Perez. **A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis dos corpos des-feitos**. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100008> Visto em 09 de mar. 2018.

PIRES, Barbara Gomes. **As políticas de verificação de sexo/g nero no esporte: intersexualidade, doping, protocolos e resoluções**. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ress/n24/1984-6487-sess-24-00215.pdf> > Acesso em 09 de Jul. de 2018.

PLATÃO. **Diálogos/Platão**; seleção de textos de José Américo Motta Pessanha ; tradução e notas de José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

PORTUGAL. Ministério Público. **Código Penal Português**. Disponível http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=109A0157&nid=109&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=#artigo > Acesso em 21 de out. de 2018.

PRADO, Marco Aurélio Máximo.; JUNQUEIRA, Rogério Diniz. **Homofobia, hierarquização e humilhação social**. IN: VENTURI, Gustavo.; BOKANY, Vilma. (ORG) Diversidade sexual e homofobia no Brasil. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.

PRADO, Marco Aurélio Máximo. MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PRETES, Érika. **A criminalização do discurso de ódio homofóbico no Brasil**. Dissertação de mestrado. 2015. Disponível em <https://www.academia.edu/25088084/Disserta%C3%A7%C3%A3o_A_CRIMINALIZ

A% C3% 87% C3% 83O_DO_DISCURSO_DE_% C3% 93DIO_HOMOF% C3% 93BICO_NO_BRASIL > Acesso em 21 de out. de 2018.

PRETES, Érika. PEREIRA, Jailane. **Entre a governamentabilidade e a biopolítica: a contraconduta na obra de Michel Foucault.** Disponível em:<

https://www.academia.edu/24921517/Entre_a_Governamentabilidade_e_a_Biopol%C3%ADtica_a_contraconduta_na_obra_de_Michel_Foucault >Acesso em: 10 fev. 2018.

PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **A história da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo.** Disponível em:<

http://www.academia.edu/4545409/Hist%C3%B3ria_da_criminaliza%C3%A7%C3%A3o_da_homossexualidade_no_Brasil >Acesso em: 10 fev. 2018.

PRETES, Érika. VIANNA, Túlio. **Do pastorado ao governo (bio)político dos homens: notas sobre uma genealogia da governamentabilidade.** Revista EPOS; Rio de Janeiro – RJ, Vol.5, no 1, jan-jun de 2014; ISSN 2178-700X; pág. 131-156.

Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-700X2014000100008&script=sci_abstract >Acesso em: 10 fev. 2018.

RESENDE, Haroldo (org) **Michel Foucault – o governo da infância.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

RESENDE, Haroldo. **Apresentação.** RESENTE, Haroldo (org) Michel Foucault – o governo da infância. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

RIBEIRO, Aldaiza Marcos. **Autonomia e assentimento como direito da criança de participar na tomada de decisão em saúde.** Disponível

em:<<http://www.hias.ce.gov.br/index.php/ensino-e-pesquisa/revista-de-saude-da-crianca/category/11-volume-3-numero-2-julho-a-dezembro-de-2011?download=113%3A2013-01-10-20-45-25> > Acesso em 01 de jun. 2018.

RIBEIRO, Leonídio. **Homossexualismo e endocrinologia.** Revista Brasileira, Rio de Janeiro, jul/ago.1983.

RIOS, Roger Raupp (org) **Em defesa dos Direitos Sexuais.** Porto Alegre, Livraria do advogado Editora, 2007.

RODRIGUES, João Vaz. **A recusa do paciente perante intervenções médica.** Disponível em: <

http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/17369/2/Doutoramento_Jo%C3%A3o%20Vaz%20Rodrigues.pdf > Acesso em 18 de nov 2018.

RODRIGUES, João Vaz. **Do exercício da medicina: dos “médicos escravos para escravos e (dos) médicos livres para os homens livres”.** in: LOUREIRO, João.; PEREIRA, André Gonçalo Dias.; BARBOSA, Carla. Direito da Saúde: estudos em homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira. Vol. III. Segurança do Paciente e Consentimento informado. Almedina: Portugal. 2016.

RODRIGUES, João Vaz. **Fragmentos axiológicos e eixos de afirmação do Direito da Medicina**. Disponível em: <

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/343/430>
> Acesso em 08 de jul. 2018.

RUBIN, Gayle. **Políticas do sexo**. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

SAFATLE, Vladimir. Aulas do curso: **Erotismo, sexualidade e gênero**. USP, 2014. Disponível em < https://www.academia.edu/8674660/Curso_Integral_-_Erotismo_sexualidade_e_g%C3%AAnero_sobre_Bataille_Foucault_e_Judith_Butler_-_2014 > Acesso em 5 out. 2014.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

SÁNCHEZ, Patricia González., ACEVEDO, Catalina Velásquez., QUINTERO, Sandra Patricia Duque. **Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano**. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v23n3/v23n3a02.pdf> > Acesso em 08 de jul. 2018.

SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A invenção do dispositivo da transexualidade de “verdades” e experiências trans**. Disponível em < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2937> > Acesso em 23 de out. 2017.

SANTOS, Thais Emilia de Campos dos.; MARTINS, Raul Aragão. **Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento**. IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721> > > Acesso em 10 de out. 2018.

SASSO, Milena Macalós. **Porque definir o indefinido?**. IN: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

SILVA, Magnus R. Dias. **Repensando os cuidados de saúde para a pessoa intersexo**. DIAS, Maria Berenice (Coordenação). **Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

SILVA, Marcelo Sarsur Lucas. **Considerações sobre os limites à intervenção médico-cirúrgica não consentida no ordenamento jurídico brasileiro**. Disponível em <

<https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1271> > Acesso em 10 de out. 2018.

SILVA, Marcelo Sarsur Lucas. **Do direito de não sentir dor: fundamentos bioéticos e jurídicos do alívio da dor como direito fundamental**. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014.

SOUZA FILHO, Alípio de. **Teorias sobre a Gênese da Homossexualidade: ideologia, preconceito e fraude**. In: JUNQUEIRA, Rogério. (Org.) *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

STANCIOLI, Brunello; CARVALHO, Nara Pereira. **Da Integridade Física ao Livre Uso do Corpo: Releitura de um Direito da Personalidade**. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (Org.). *Manual de Teoria Geral do Direito Civil*. Belo Horizonte: Del Rey, p. 267-285, 2011.

STANCIOLI, Brunello. **Renúncia ao exercício de direitos da personalidade, ou, como alguém se torna o que quiser**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

THE GUARDIAN. **'We don't know if your baby's a boy or a girl': growing up intersex**. Disponível em < <https://www.theguardian.com/world/2016/jul/02/male-and-female-what-is-it-like-to-be-intersex>. > Acesso em 10 de out. 2018.

THOMAS, Daniel. F. M. **Gender assignment: background and current controversies**. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1464-410X.2004.04709.x> > Acesso em 08 de jul. 2018.

TOVAR, Diana Patricia. **Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos**. Disponível < <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2017/06/debate-feminista-intersexualidad.pdf> > Acesso em 04 de mar. 2018.

TRIBUNAL INTERNACIONAL DE NUREMBERG – 1947. **Código de Nuremberg**. Disponível em:< <https://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm> > Acesso em 04 de out. 2018.

TUFFIER, T. AND LAPOINTE, A. APUD ZUCKER, Kenneth. J. **Intersexuality and Gender Identity Diffeentiation**. Disponível em<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11888804> > Acesso em 08 de jul. 2018.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity**. Disponível em <

http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/29/23 > Acesso em 08 de jul. 2018.

VARELLA, Drauzio. **Batalhas sexuais**. In: DIAS, Maria Berenice (Coordenação). Intersexo: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais e culturais. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva**. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100012&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em 09 de julho de 2018.

VÁZQUEZ, Araceli González. **Michel Foucault, Judith Butler, y los cuerpos e identidades críticas, subversivas y deconstructivas de la Intersexualidad**. Disponível em < <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/657/659> > Acesso em 08 de jul. 2018.

VEITH, Lucie G.; HASSEL-REUSING, Sarah Luzia.; KREUZER, Claudia J. **Shadow Report. To the 6th National Report of the Federal Republic of Germany On the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)**. Disponível em: < https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CEDAW/cedaw_state_report_germany_6_2007_parallel_2_en.pdf > Acesso em 04 de out. 2018.

VENTURA, Miriam. SCHRAMM, Fermin Roland. **Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual**. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a05.pdf> > Acesso em 10 jan. 2014.

VIANNA, Túlio Lima; FARIA, Aléxia Alvim M. **Maioridade Sexual: por uma idade de consentimento sexual pautada na tutela de bens jurídicos**. Disponível em < https://www.academia.edu/28747847/Maioridade_Sexual_por_uma_idade_de_consentimento_sexual_pautada_na_tutela_de_bens_jur%C3%ADdicos > Acesso em 23 de out. 2016.

WEEKS, Jeffrey. **O corpo e a sexualidade**. In: LOURO, Guacira. O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

WELZER-LANG, Daniel. **A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia**. Revista de Estudos Feministas, Ano 9, v. 9, n. 2, p. 460-481, 2001. Disponível em < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/381/38109208.pdf> > Acesso em 10 out. 2018.

WHITE, Ryan L.. **Preferred Private Parts: Importing Intersex Autonomy for M.C. v. Aaronson**. Disponível em <

<https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=2334&context=ilj> > Acesso em 01 de out. 2018.

WHO, World Health Organization. **International Classification of Diseases (ICD-11)**. Disponível em < <https://www.who.int/classifications/icd/en/> > Acesso em 01 de out. 2018.

ZEIT MAGAZIN. **Hello, I Am the Third Option**. Disponível em: < <https://www.zeit.de/zeit-magazin/leben/2018-01/intersexuality-gender-identity/seite-5> > Acesso em 08 de jul. 2018.