

# PARA ALEM DAS FRONTEIRAS DO BINARISMO: PRECISAMOS FALAR SOBRE INTERSEXO

Fernanda Carvalho Leão Barretto<sup>1</sup>

“Agora um pedido: não me corrija. A pontuação é a respiração da frase, e minha frase respira assim. E se você me achar esquisita, respeite também. Até eu fui obrigada a me respeitar”

(Clarice Lispector)

Sumário:

1. Intersexualidade: histórico e invisibilidade; 2.Aspectos médicos do intersexo; 3.Aspectos Jurídicos do Intersexo 4.Conclusão

## **1. Intersexualidade: histórico e invisibilidade**

Nunca antes, na história da humanidade, tanta informação foi produzida e circulou com tamanha velocidade e amplitude, atingindo um contingente tão largo de pessoas e provocando tão profundas alterações na lógica do “tempo do saber”, do processamento e maturação das informações recebidas e da distribuição espacial do conhecimento.

No centro desse fenômeno está- sem menosprezar a importância dos meios de comunicação mais “tradicionais”, como a imprensa escrita, o rádio e a televisão- a internet, que tornou acessível aos homens e mulheres comuns a condição de produtores e transmissores, e não mais apenas de consumidores, de informação em larga escala. A globalização, nós sabemos, está umbilicalmente ligada a esse jorro informacional caudaloso e contínuo.

---

<sup>1</sup> Advogada militante, graduada em Direito pela UFBA, mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela UCSAL, conselheira da OAB/BA, presidente da Comissão de Direito e Arte do IBDFAM, professora da graduação da UNIFACS e de diversos cursos de pós-graduação.

Nesse contexto, causa, inicialmente, espanto que um tema como a intersexualidade ainda permaneça absolutamente desconhecido da maioria das pessoas. Também surpreende que os que dela já ouviram fala tenham apenas noções superficiais sobre o tema, e que muitos desses costumem confundi-la com vivências de gênero ou orientações sexuais designadas por termos como transexualidade, travestilidade e bissexualidade.

A própria definição da intersexualidade, importante ressaltar, é algo complexo, que já nos dá a dimensão de que se trata de um fenômeno que demanda análise multidisciplinar. Segundo Nadia Perez Pino<sup>2</sup>,

Intersex é um termo de origem médica que foi incorporado pelos ativismos para designar as pessoas que nascem com corpos que não se encaixam naquilo que entendemos por corpos masculinos ou femininos. Segundo a ISNA2 , intersex é uma definição geral usada para explicar a variedade de condições nas quais as pessoas nascem com órgãos reprodutivos e anatomias sexuais que não se encaixam na típica definição de masculino ou feminino.<sup>3</sup> São corpos que destoam de nossos parâmetros culturais binários, que embaralham e causam estranheza para aqueles que os vê ou que não se enquadram no que Susan Bordo chama de representações de corpos inteligíveis que “abrange nossas representações científicas, filosóficas e estéticas sobre o corpo – nossa concepção cultural de corpo, que inclui normas de beleza, modelos de saúde e assim por diante” (Bordo, 1997:33). São corpos que deslizam nas representações do que se considera como verdadeiramente humano, situando-se nos interstícios entre o que é normal e o que é patológico. Esta “não-humanidade” ou “anormalidade” justificará as intervenções médicas com o intuito de adequá-lo ao ideal do dimorfismo sexual.

O mais comum é que a dificuldade seja constatada pelos médicos por ocasião no nascimento da criança, e o exame de cariótipo é feito para confirmar a condição, mas existem muitos casos, a depender das síndromes ou alterações genéticas com as quais a

---

<sup>2</sup> A teoria Queer e os Intersex: experiência invisíveis de corpos des-feitos. <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/08.pdf> acessado em 15.10.2016.

intersexualidade pode estar associada, em que essa descoberta só ocorre mais tarde, por vezes na adolescência<sup>3</sup>

A intersexualidade não se confunde, pois, com orientação sexual, que diz respeito às inclinações afetivas e sexuais da pessoa, à expressão do desejo. Nesse sentido, um intersexual pode ser homossexual, heterossexual, bissexual ou assexual.

A prevalência das condições intersexuais é estimada em um para dois mil nascidos vivos<sup>4</sup>, o que, considerando os 7 bilhões de habitantes que o planeta atingiu em outubro de 2013, significa ao redor de 3.500.000,00 ( três milhões e quinhentas mil) pessoas intersexuais.

Outrossim, mesmo com um número tão expressivo de indivíduos intersexuais, a falta de informação está diretamente ligada à envergadura do tabu que o cerca: a intersexualidade e a identidade intersexual permaneceram, ao longo dos tempos, como um assunto quase proibido, como uma condição sombria e fronteira cuja visibilidade empurraria o binarismo sexual e de gênero no qual se ancora a heteronormatividade para um abismo possivelmente fatal<sup>5</sup>, e que desafiou a lógica classificatória e cartesiana da modernidade.

O fato é que, desde o início, a intersexualidade foi majoritariamente encarada, em graus variáveis, como algo não desejável, repulsivo, chegando a ser tida como deformidade moral, aberração, monstruosidade<sup>6</sup> ou ambiguidade aterrorizante<sup>7</sup>, dando o seu potencial

---

<sup>3</sup> <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/04/o-canadense-que-descobriu-ser-intersexual-ao-ganhar-barba-e-menstruar-aos-12-anos.html>

<sup>4</sup> Blackless M, Charuvastra A, Derryc A, Fausto-Sterling A, Lauzanne K, Lee E. Hw Sexually Dimorphic are we? Review and Synthesis. *American Journal Human Biology*, 12? , 2000.

<sup>5</sup> Nesse sentido, vide o excelente artigo de Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira “ As cirurgias de normalização do sexo: ferramenta de violação aos direitos humanos das pessoas intersexuais”, acessado em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d91f7910cd392426>.

<sup>6</sup> Assim lecionam Ana Karina Canguçu-Campinho, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima e Maria Betânia Pereira Toralles, em <http://docplayer.com.br/11179616-Identidade-e-intersexo-reflexoes-de-diversos-campos-teoricos.html>

<sup>7</sup> O papel dos intersexuais na construção do conceito de monstruosidade é relevante. Para Leite Jr. (2008, p. 18), o hermafrodita não é apenas mais um monstro, mas “[...] um prodígio sexual” que com o passar do tempo, transforma-se “[...] em fonte de desejo e medo, como também de curiosidade e receio”. A figura do hermafrodita tornou-se fundamental para a construção do conceito de normalidade e de ordem, pois o contrário, a ambiguidade, era (e ainda é) sinônimo de desordem, não só corporal, mas também, na percepção de Leite Jr. (2008), desordem espiritual-social-corporal. A ambiguidade não foi aceita na historiografia da humanidade. Da Antiguidade à Modernidade a existência do comportamento ambíguo, mas principalmente, do corpo ambíguo trouxe repulsa a sociedade. Para Leite Jr. (2008, p. 20), nessas situações, o que irá dosar o grau de periculosidade da situação em si seria: “[...] o grau quantitativo de tal mistura”( Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira *in* “ As cirurgias de normalização do sexo:

desestabilizador do status quo binário-heteronormativo, e libertador dos influxos do desejo não-heterossexual.

A partir do século XX, passou a ser tratada basicamente como um transtorno médico, e o indivíduo intersexual como um sujeito que deveria ser medicado, cirurgiado, corrigido, para que seu corpo e sua biologia pudessem se adequar a uma das duas categorias de sexo conhecida, homem ou mulheres, e para que a partir daí ele pudesse reproduzir os padrões de um dos dois gêneros, masculino ou feminino.

Num mundo predominantemente estruturado dentro dessa lógica binária, usar a medicina para “consertar” a rota daqueles indivíduos nascidos com uma condição biológica desviante da norma, tornou-se, então, algo corriqueiro e tomado quase como único caminho possível para os intersexuais.

Definir o mais rapidamente possível o gênero do intersexual- e realizar os tratamentos necessários para inseri-lo nesse gênero- era e ainda é para muitos, sobretudo na área de saúde, tido como a melhor opção para sua família e para ele, por lhe conferir maiores chances de sucesso na convivência social e no relacionamento afetivo-sexual com outras pessoas.

Ocorre que, ainda que a cirurgia em tenra idade tenha se tornado o padrão, e que muitos indivíduos nascidos com essa condição e submetidos aos tratamentos e operações não se revelem insatisfeitos com os procedimentos realizados, nem com a definição de seu sexo e gênero sem a sua participação, outros tantos começaram a levantar sua voz na direção oposta.

E no contexto do intenso fluxo e trânsito de informações acima descrito, essas vozes começaram a ecoar, a se tornar visíveis e a se encontrar, tanto individualmente quanto organizadas em associações de ativistas<sup>8</sup> que combatem pelos direitos dos intersexuais,

---

ferramenta de violação aos direitos humanos das pessoas intersexuais”, acessado em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d91f7910cd392426>).

<sup>8</sup> De acordo com Nadiz Perez Pino, “Primeira organização política de ativismo intersex. A ISNA- Intersex Society America foi fundada em 1993 por pessoas que sofreram as cirurgias quando crianças. O objetivo geral dessa associação é “acabar com a vergonhosa, segregante e não desejada cirurgia genital”, lutando para que as cirurgias sejam feitas apenas quando os pacientes puderem decidir por eles mesmos.

mormente no que tange à não realização de tratamentos e de cirurgias corretivas sem sua participação e expressa concordância, quando não absolutamente necessários para a saúde do intersexual.

Um outro foco da luta dos intersexuais tem sido o direito à uma vivência não binária de gênero, ou, em outras palavras, o direito a uma identidade propriamente intersexual. Embora a maioria dos indivíduos que apresentam a intersexualidade terminem por conduzir-se em função da família, do histórico médico etc- socialmente dentro de um dos dois gêneros, masculino ou feminino, ou até optem por ele, tem crescido o número de intersexuais que propugnam pelo direito de não se definir, de não se enquadrar, de não encerrar sua identidade num dos gêneros conhecidos.

E na confluência entre os intensos debates travados pela medicina, pelas ciências sociais e pelos saberes psi sobre o tema, o direito, como sistema regulatório fundamental para a convivência social, não tem podido ficar alheio às necessidades de proteção, de reconhecimento de identidade e garantia de direitos aos indivíduos intersexuais, trazidas contemporaneamente à baila pelo ativismo intersexual.

## **2. Aspectos Médicos do Intersexo**

Dada a centralidade que a medicina vem exercendo no que tange à condução das questões intersexuais, vale esclarecer como essa ciência vê, de modo geral, o intersexo.

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

---

Essa associação conta também com a presença de médicos e profissionais da área ciências humanas”. (www.isna.org)

<sup>9</sup> Dimond D. A, Sexual Differentiation: Normal and Anormal. Walsh P.C; Retik A.B, Darracot Vaughan I., Wein A.(ed) Campbell’s Urology, Vol3, 8Edition, Saunders, Philadelphia 2395-2427, 2002

Porém, segundo lecionam Ana Karina Canguçu-Campinho, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima e Maria Betânia Pereira Toralles<sup>10</sup>

A intersexualidade é um fenômeno presente em diversas civilizações ao longo da história, no entanto seu significado modificou-se de acordo os saberes, crenças e discursos dominantes em contextos sócio-culturais específicos. Os conceitos de hermafroditismo e intersexualidade encontram-se entrelaçados historicamente, funcionando em algumas civilizações como conceitos similares, ou o hermafroditismo sendo percebido como uma subcategoria da intersexualidade. A palavra hermafrodita, segundo Fausto-Sterling (2000) surgiu na Grécia, relacionada a um mito que descreve a vida de Hermaphroditos. Hermes (o filho de Zeus) e Afrodite (deusa da beleza e do amor sexual) tiveram um filho muito belo e uma ninfa apaixonou-se por ele, mas não sendo correspondida pediu aos deuses para que eles se tornassem um só, e assim foi feito, tornaram-se um só corpo.

Michel Foucault, se debruçou, em algumas passagens de sua obra, sobre a intersexualidade, afirmando que “o hermafrodita era considerado como um tipo de monstro, visto como imperfeição da natureza ou moralmente deturpado”<sup>11</sup>, e chegou a publicar os diários de Herculine, um intersexual francês, que acabou por suicidar. Como menciona Judith Butler, a obra consiste em

os diários (...) de Herculine Barbin, um hermafrodita francês do século XIX. No nascimento, atribuíram o sexo “feminino” a Herculine. Na casa dos vinte anos, após uma série de confissões a padres e médicos, ela/ele foi legalmente obrigada/o a mudar seu sexo para “masculino”. Os diários que Foucault afirma ter encontrado são publicados nessa coletânea, juntamente com os

---

<sup>10</sup> <http://docplayer.com.br/11179616-Identidade-e-intersexo-reflexoes-de-diversos-campos-teoricos.html>

<sup>11</sup> <http://docplayer.com.br/11179616-Identidade-e-intersexo-reflexoes-de-diversos-campos-teoricos.html>

documentos médicos e legais que discutem as bases sobre as quais foi decidida a designação de seu “verdadeiro” sexo. Um conto satírico do alemão Oscar Panizza também é incluído. Foucault fornece uma introdução para a tradução inglesa do texto, na qual questiona se a noção de um sexo verdadeiro é necessária<sup>12</sup>

No século XX, com o avanço de ramos como os da embriologia e a fisiologia, que alçaram a medicina ao posto de suposta detentora suprema do saber sobre os corpos e sobre a saúde do ser humano, os contornos médicos da intersexualidade foram se definindo. Cumpre pontuar, inclusive, que a medicina utiliza, além do termo “intersexo”, expressões como “Ambiguidade Genital” e “Distúrbios de Diferenciação Sexual” ou “Desordem de Desenvolvimento Sexual”( DDS) para nomear a intersexualidade, sendo estas últimas consideradas mais atualizadas pelos especialistas médicos.

Independente do termo eleito, as expressões englobam, classicamente, para a ciência médica, os indivíduos que se classificam em estados de Pseudo-Hermafroditismo Feminino( o grupo mais numeroso), de Pseudo-Hermafroditismo Masculino( grupo menos numeroso, cuja condição é, em regra, mais difícil de diagnosticar) e os portadores de “Distúrbio de Diferenciação Gonadal, cujos exemplos mais conhecidos são o estado de Hermafroditismo Verdadeiro( o indivíduo tem tecido gonadal masculino e feminino) e a Digenesia Gonadal.

Apresentando sucintamente os dois primeiros grupos- os mais relatados, nos compêndios médicos- afirma-se que no grupo do Pseudo-Hermafroditismo Feminino, os indivíduos são geneticamente 46XX, e a causa mais comum da intersexualidade é a hiperplasia adrenal congênita devido a deficiência da enzima 21 hidroxilase; estes pacientes têm útero e ovário regulares, com possibilidade de fecundação, sendo a maioria deles conduzidos ao sexo feminino<sup>13</sup>. A dificuldade de determinar seu sexo fenotípico se deve ao aumento do clitóris, que o leva a se assemelhar a um falo, conferindo à genitália um aspecto masculinizado.

---

<sup>12</sup> BUTLER, Judith: Foucault, Herculine e a política da descontinuidade sexual: <http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/art08.pdf>

<sup>13</sup> Nibol-Fekete C., The Isabel Forshall Lecture. Surgical management of the intersex patient an overview in 2003. *Jornal Pediatric Surgery*, 39: 144-145, 2004.

Já no grupo do Pseudo-Hermafroditismo Masculino, o cariótipo do indivíduo é 46XY e mosaicos, o diagnóstico diferencial é amplo e, às vezes, mesmo após extensa investigação, não pode ser esclarecido, o que torna a definição do sexo mais difícil<sup>14</sup>.

Eles possuem testículos, mas o fenótipo, em regra, está em completo desacordo com o sexo genético e gonadal, conferindo à genitália um aspecto feminilizado, como nos pacientes com insensibilidade aos androgênios, os quais são normalmente conduzidos ao sexo feminino, inviabilizando a fertilidade.

Exemplo inverso é o caso incomum da hiperplasia adrenal congênita nos indivíduos 46XX, com virilização extrema, quando há, no mais das vezes, uma tendência à condução ao sexo masculino, a despeito da genitália interna ser feminina e regular, funcional, notadamente nos casos diagnóstico tardio, o que acontece mais frequentemente em países pobres<sup>15</sup>. É que o aspecto externo da genitália acaba determinando a forma como a família cria essa pessoa, e, por conseguinte, marca sua inserção social como pertencente ao gênero masculino. ,

Importante frisar, porém, que o momento do tratamento cirúrgico é cada vez mais controverso<sup>16</sup>.

Os paradigmas firmados nas décadas de 50 e 60, quando se estabeleceu que o tratamento precoce com afirmação do gênero, através de operações de reconstrução genital, seria pré-requisito para o desenvolvimento psicossocial e melhor integração do indivíduo com o ambiente<sup>17</sup>, são hoje questionados.

---

<sup>14</sup> Thomas D.F., Gender Assignment: background and current controversies. British Journal of Urology International 93( Suppl.4): 47-50.

<sup>15</sup> Dasgupta R., Schnitzer J.J., Hendren W.H. and Donahoe P.K. Congenital Adrenal Hyperplasia: surgical consideration required to repair a 46CC, patient raised as a boy. Journal of Pediatric Surgery 38:1269-1273, 2003.

<sup>16</sup> Thyen, Ute 1; Richter-appelt, Hertha 2; Wiesemann, Claudia 3; Holterhus, Paul-Martin 1; Hiort, Olaf 1 Deciding on Gender in Children with Intersex Conditions: Considerations and Controversies. Treatments in Endocrinology 4(1): 1-8, 2005.

<sup>17</sup> Money J, Hampson JG. Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, and psychologic management. Bulletin Johns Hopkins Hospital 97: 284-300, 1995

Autores, motivados por relatos de pacientes não satisfeitos com os resultados de longo prazo, no que diz respeito à satisfação da identidade de gênero<sup>18</sup>- divulgados sobretudo na América do Norte, a partir da década de 90- postulam o adiamento do tratamento cirúrgico até uma idade na qual paciente possa participar da decisão<sup>19</sup>.

Embora o assunto esteja, de alguns anos para cá, em franca discussão, boa parte dos grupos de profissionais de saúde que tratam de “Distúrbios de Diferenciação Sexual” continua comungando do entendimento de que é difícil convencer os pais de que se deve aguardar o crescimento da criança até que ela possa, conscientemente, opinar sobre seu futuro nesse mister.

A Academia Americana de Pediatria chega a classificar o nascimento de uma criança com ambiguidade genital como uma “emergência social”<sup>20</sup>, seja por conta dos possíveis riscos à saúde<sup>21</sup> da criança que algumas etiologias causadoras do intersexo podem acarretar, seja em função da problemática social de não se definir ( ou de se definir “impropriamente”, sem habilidade) o gênero da criança.

A indefinição do gênero da criança, uma vez diagnosticada a intersexualidade, costuma ser usualmente recebida com muita angústia e ansiedade pelas famílias das pessoas intersexuais<sup>22</sup>

A razão para esse desconforto psíquico, para essa grande aflição, é mormente atribuída à estruturação da sociedade exclusivamente em dois gêneros, masculino e feminino, havendo uma série infinda de normas de convivência social, de códigos de conduta, de regras de relacionamento afetivo-sexual, de critérios de valorização da aparência física, de privilégios e de direitos que dependem tradicionalmente do enquadramento num dos desses dois gêneros para serem assimilados, vivenciados e reconhecidos, razão pela qual o tratamento

---

<sup>18</sup> Diamond M., Pediatric Management of ambiguous and traumatized genitalia. *Journal of Urology*. 162(3-ii): 1021-1028, 1999.

<sup>19</sup> Creighton S, Minto C. Managing intersex. *Briths Medical Journal* 323:1264-1265, 2001

<sup>20</sup> American Acadmy of Pediatrics Committee on Genetics: Evaluation of Newborn with developmental anomalies of the external genitalia. *Pediatrics*, 106Ç138-142, 2000.

<sup>21</sup> A maioria das caudas dos DDS não acarreta risco de vida para os intersexuais, embora vários

<sup>22</sup> Visando minimizar essa dor e ansiedade e garantir às crianças intersexuais tratamento digno, Ana Karina Canguçu-Campinho e Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima organizaram uma valiosa cartilha, intitulada “Dignidade da Criança em Situação de Intersexo: orientações para a família”, disponível em <https://intersexualidade.files.wordpress.com/2014/10/versc3a3o-blog-intersexualidade.pdf>

cirúrgico prossegue sendo realizado, majoritariamente, antes dos 18 meses de vida<sup>23</sup>, nos casos de diagnóstico precoce.

Contudo, de acordo com reflexão acima ventilada, muitos relatos e estudos oriundos das ciências sociais e das próprias ciências de saúde vem mostrando que a definição do gênero na primeira infância, sem a participação da pessoa, mediante tratamentos médicos e cirurgias normalizadoras irreversíveis, não seria a solução que melhor atende aos interesses do indivíduo intersexual<sup>24</sup>- ainda que satisfaça os médicos e a família- pelo potencial de lhe acarretar sofrimento psíquico grave<sup>25</sup> em face de uma possível não identificação futura com o gênero que lhe foi imposto através de mutilações e modificações corporais que, ao pretexto( e ainda que com as melhores intenções) de proteger sua saúde e garantir sua inserção social, terminariam por possivelmente violar sua integridade física e psíquica.

---

<sup>23</sup> Ogilvy-Stuart, A.L. Brain, C.E. Early Assessment of Ambiguous Genitalia. Archives of disease in childhood. 89(5):401-407, 2004.

<sup>24</sup> “Uma análise criteriosa denota que tal proposta de caráter intervencionista vem sendo adotada em Medicina a partir de um referencial que se pretende calcar em contribuições da Psicologia, mas cujo substrato revela-se pouco aprofundado. Justificada pelo interesse preventivo, a cirurgia realizada nos primeiros anos de vida parece responder aos impasses da conduta médica. Em outras palavras, quando se enfatiza a urgência operatória, transmite-se a idéia de que existem riscos para a saúde da criança, podendo ser este um fator que confunde a família, pois, na realidade, é raro existir tal condição. Na maior parte dos casos, a decisão pode ser adiada do ponto de vista médico. É possível notar, então, que a ampla utilização dessa abordagem se deve, em parte, à forma decisiva e inquestionável na qual a designação sexual é feita, o que dá a impressão de que o sexo natural e verdadeiro do bebê foi finalmente descoberto e o problema está sendo enfrentado (mas, quase sempre, serão necessárias várias etapas cirúrgicas ao longo dos anos). A intervenção profissional em tal contexto de espera, dúvida e ansiedade provê alívio aos pais quanto ao sexo no qual criar a criança, endossando a proposta adotada pelo profissional médico, além de gratificar a equipe de saúde por ter condições de oferecer algum conforto para a família. Mas isso não significa que os desafios tenham sido efetivamente assumidos. Nos últimos trinta anos, a perspectiva defendida por Money vem sendo criticada em razão de constatações decorrentes de experiências profissionais e de relatos de indivíduos intersexuados de diferentes culturas. Assim, Milton Diamond propõe a Teoria da Tendência Interacionista após o Nascimento, a partir da qual existiria uma predisposição ou tendência inata que favorece o desenvolvimento da sexualidade do indivíduo em sua interação com o mundo, ou seja, tal enfoque enfatiza a interação entre forças inatas e ambientais na formação da identidade. Supõe-se que os indivíduos não são psicosssexualmente neutros ao nascimento, mas, sim, predispostos a interagir com forças ambientais, familiares e sociais de um modo masculino ou feminino. Seus adeptos criticam a ênfase nos primeiros dois anos de vida e se preocupam com as repercussões clínicas da adoção irrefletida de condutas baseadas na proposta de Money (Diamond, 1965/1996-a,b, Diamond & Sigmundson, 1997-a). A proposta de Diamond chama a atenção para aspectos importantes do acompanhamento clínico, como a comunicação da condição intersexual aos pais e à criança. Destaca-se a necessidade de adequar a informação ao momento do desenvolvimento da criança, visando à sua participação na tomada de decisão quanto ao tratamento, o que em geral exige o adiamento da cirurgia estética até que o sujeito possa adquirir uma compreensão sobre a sua condição (Diamond, 1996 a-b, Reiner, 1997, Diamond & Sigmundson, 1997-b)”, conforme lecionam Moara de Medeiros Rocha Santos & Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo. <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n3/v23n3a05.pdf>

<sup>25</sup> <http://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/a-luta-dos-intersexuais-na-suica>

É na própria literatura de saúde que encontramos um dos mais célebres e trágicos casos de intervenção médico-psicológica em uma criança, para fixação de gênero, o caso Bruce/Brenda/David Reimer, que ficou conhecido como o caso Jhon-Joan<sup>26</sup>.

Embora não fosse uma criança intersexo, o caso de Bruce tornou-se paradigmático por fazer perceber como a definição do gênero de uma criança, a partir de uma situação biológica originária distinta da usual, sem sua participação, pode ser desastrosa psicologicamente.

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

Meses depois, desesperados por não saber o que fazer para melhorar a situação do filho e sua condição de homem sem um pênis, os pais de Bruce procuraram a equipe do psicólogo John Money, no Hospital da Universidade Johns Hopkins (Baltimore, EUA), na época, um dos principais experts na questão da definição de papéis sexuais e de gênero.

Baseado na teoria que desenvolveu, o Dr. Money afirmou que o extenso trauma que vitimou Bruce poderia ser francamente diminuído, suavizado, e que ele poderia ter uma vida física e psíquica mais tranquila e menos dolorosa se suas recomendações terapêuticas fossem fielmente cumpridas, com a ajuda de uma equipe médica e obediência dos pais de Bruce.

O tratamento era amplo, composto de várias etapas, procedimentos e mudanças na rotina da família( exigindo, por exemplo, a mudança da família para uma cidade onde ninguém os conhecesse e à sua história). A cirurgia de redesignação sexual para feminilizar Bruce, com remoção dos seus testículos e construção de uma neovagina, começou a ser feita por volta dos 22 meses da criança, e era considerada um dos pontos-chaves da terapêutica do Dr. Money.

---

<sup>26</sup> [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/11/101123\\_gemeos\\_mudancasexo.shtml](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/11/101123_gemeos_mudancasexo.shtml)

Vale ressaltar que o Dr Money considerava o caso de Bruce ideal para a demonstração da sua teoria, já que a existência de um irmão gêmeo da criança permitiria a análise do crescimento de dois indivíduos geneticamente idênticos, que compartilharam o mesmo ambiente intrauterino e compartilhavam o mesmo ambiente familiar e social, como fixados em gêneros opostos, a partir da realização do tratamento proposto para Bruce. Nas palavras de John Colapinto “se os gêmeos crescessem como crianças ajustadas e felizes de sexos opostos, seria a inegável prova de domínio do meio-ambiente sobre a biologia na diferenciação dos sexos”.<sup>27</sup>

Após a conclusão da transformação cirúrgica, Bruce, agora Brenda, continuou a ser acompanhado e a receber apoio psicológico do Dr Money e sua equipe por mais de 10 anos, e mesmo sendo evidente que a transição de gênero não fora bem sucedida, que a criança crescia infeliz, isolada e visivelmente não adaptada a vivência do gênero feminino, o Dr Money menosprezou essas evidências e continuou a alardear o sucesso da experiência em veículos especializados, tornando-se uma referência ainda mais forte nos estudos de gênero e sexualidade, sobretudo quanto à crianças mutiladas ou nascidas com qualquer ambiguidade ou má-formação genital.

Na adolescência, os pais Brenda, angustiados com seu sofrimento e movidos pelos conflitos com a filha, lhe revelaram sua história. A partir daí, retornar a seu sexo originário e passar a viver como homem tornou-se o foco de Brenda, que após inúmeras cirurgias, tratamento hormonal e o apoio da equipe do Dr. Milton Diamond<sup>28</sup>- ferrenho opositor das teorias do Dr Money- passou a se chamar David Reimer e a viver como homem. David chegou a se casar com uma mulher a assumir a posição de padrasto dos filhos dela.

Contudo, como já inicialmente revelado, o final dessa história é o mais triste: o sofrimento de David por não poder retornar, de forma satisfatória e funcional, ao sexo anterior às cirurgias e tratamentos aos quais foi submetido na infância, combinado com dificuldades profissionais e outros elementos, o levou ao suicídio, aos 37 anos de idade.

---

<sup>27</sup> COLAPINTO, John. 2001. Sexo trocado, a história real do menino criado como menina. Rio de Janeiro: Ediouro

<sup>28</sup> DIAMOND, Milton; 1982. Sexual Identity, Monozygotic Twins Reared in Discordant Sex Roles and a BBC Follow-Up. Archives of Sexual Behavior, 11(2), 181-185.

O caráter emblemático desse caso reside justamente na constatação de duas coisas:

1) o antigo aforismo médico “a medicina é uma ciência de verdades transitórias” precisa ser constantemente lembrado, e, apenas para ficar na seara da sexualidade, a saída da homossexualidade das categorias de doenças da Organização Mundial da Saúde, nos anos 80(e, no final dos 1990, o Conselho Federal de Psicologia brasileiro editou resolução proibindo a categoria de tratar a homossexualidade como uma patologia) referenda essa máxima;

2) por mais bem intencionados que se pretendam, individualmente, os tratamentos que buscam atuar sobre o corpo da criança intersexual “corrigindo sua anomalia médica”, esses tratamentos, em sua maioria, partem de uma visão binária dos gêneros e tem intuito precipuamente normalizador. E o fato é que, para “adequar” a criança a um dos dois gêneros usuais, masculino ou feminino, acabam violando sua integridade física e psíquica, sua intimidade e sua liberdade.

### **3. Aspectos jurídicos do intersexo**

Como supramencionado, o Direito não pode mais desconhecer a luz na qual a pós-modernidade lançou tema da intersexualidade, antes sempre relegado à sombra

Os debates sobre a identidade intersexual, sobre o direito à saúde do intersexo, sobre a (des)patologização da intersexualidade, sobre o direito de optar ou não pela cirurgia(e, consequentemente, de não ser cirurgiado na infância, sem oportunidade de manifestação), sobre a necessidade de se identificar( e de ser identificado, pela sociedade e pelos Estado) como homem ou como mulher, dentre outros vários pontos, deixaram de ser exclusivos da seara das ciências de saúde, e impulsionados pelas ciências sociais e pelas lutas dos movimentos indenitários, tem batido às portas do Direito. As pessoas intersexuais vem buscando reconhecimento, visibilidade, tutela e algumas respostas para questões consideradas mais imperativas.

A bem da verdade, o tratamento jurídico da sexualidade, em geral, sempre foi míope, uma vez que as leis e os códigos partiam (e a maioria ainda parte) de uma identificação entre sexualidade e genitalidade. Rodrigo da Cunha Pereira, sempre pioneiro, já apregoava, no início do Sec. XXI<sup>29</sup>, que

“ A consideração da sexualidade como sendo mais da ordem do desejo que da genitalidade faz uma revolução no Direito, pois passaremos a compreender e a considerar que o sujeito de direito é também um sujeito de desejo. E é o sujeito desejante, com seus erros e acertos, com a sua singularidade, quem pratica atos jurídicos, faz e desfaz negócios, casa, separa, tem filhos. Assume ou nega paternidade, adota, paga e não paga pensão alimentícia etc.,

A singularidade do intersexual foi, e permanece sendo, desconsiderada pelo nosso ordenamento jurídico. No Brasil, ainda não existem leis que regulamentem questões atinentes ao indivíduo intersexual.

Mas esse é um silêncio prenhe se significados, um silêncio eloquente, que demonstra como o Direito se alinhou, lá atrás, às ciências de saúde, para garantir a manutenção do indivíduo intersexual como pertencente ao lócus das ciências médicas, cuja corporalidade desviante deve ser corrigida e adequada às categorias conhecidas e com as quais opera a lógica jurídico-política, e não cogitada como uma outra forma de existência do corpo, do sexo e da identidade, sob o risco de desestabilizar as tradicionais fronteiras do binarismo.

Segundo Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira<sup>30</sup>

(...)a Medicina impõem às pessoas intersexuais o estigma da doença e da anormalidade, não considerando a intersexualidade como outra possibilidade corporal que levaria a sociedade a

---

<sup>29</sup> PEREIRA, Rodrigo da Cunha. A Sexualidade Vista pelos Tribunais, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2001, pag.28

<sup>30</sup> Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira “ As cirurgias de normalização do sexo: ferramenta de violação aos direitos humanos das pessoas intersexuais”, acessado em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d91f7910cd392426>.

rediscutir as questões supracitadas. E, por sua vez, o Direito legitima o discurso médico quando impõe a necessidade de uma identidade legal, na qual o masculino exclui o feminino. O sexo social é determinante para uma série de documentos que atestam a existência e a identidade de uma pessoa, tais como o registro de nascimento. O corpo intersexual confronta o discurso e as normas médicas, jurídicas e moral-religiosas e as certezas historicamente construídas e internalizadas pela sociedade

(.....)

Se o saber médico é produto de uma ordem sociocultural, o direito também o é, e se configura como o instrumento mais eficaz de legitimação da decisão biomédica de patologizar e tornar abjeto, nas palavras de Butler (2008), o corpo intersexual. Na literatura jurídica, as pessoas intersexuais só aparecem nos manuais de medicina forense, permitindo a ação do direito em situações nas quais haja dúvida sobre o sexo da pessoa à medida da existência de repercussão jurídica. Os manuais de medicina forense tratam superficialmente da intersexualidade em capítulos relativos à ‘antropologia médico-legal’ ou aos ‘transtornos da sexualidade’. Para alguns autores, a intersexualidade é um desvio sexual (HERCULES, 2011), ou um estado patológico, classificado como psicopatia (CROCE, 1998), e também como homossexualidade endocrinológica (FRANÇA, 2008). (grifos nossos)

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

Assim, o Direito- produto de uma lógica binária e, ao mesmo tempo, um dos maiores instrumentos de manutenção desse binarismo- vem, ao longo da história moderna e contemporânea da intersexualidade, servindo como discurso que legitima a posição da medicina como poder que dita o corpo intersexual como anormal, inassimilável, imperativo de ser corrigido para cabimento nas categorias de sexo e gênero, homem ou mulher,

masculino ou feminino, para bem do conforto, tranquilidade e manutenção do estado de coisas na família e na sociedade.

No que tange aos tratamentos médicos e às cirurgias normalizadoras, está em vigor a Resolução Nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina, que funciona como um guia normativo para as práticas médicas nessa seara.

Além de definir o que seria intersexo (art 1º), para a medicina, de elencar quais seriam alguns dos exames essenciais e como seria o ambiente adequado para o diagnóstico e tratamento das “anomalias” da diferenciação sexual e de garantir que toda criança intersexual tenha acesso a eles( art. 3º e 5º), a Resolução estabelece, no artigo 2º, que “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).

Ademais, o art 4º<sup>31</sup> do referido diploma deixa ainda mais evidente que a diretriz para a seara médica, em nosso país, é o tratamento precoce, sendo a decisão acerca do sexo e do gênero da criança protagonizada pela equipe médica interdisciplinar por ela responsável e pela família.

Quanto ao indivíduo, diz o parag. 2º do mesmo artigo que “o paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo”, o que, por óbvio, exclui do processo de tomada de decisão sobre tratamentos, cirurgias, definição do gênero e etc as crianças intersexuais de menor idade.

---

<sup>31</sup> 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 outros profissionais poderão ser convocados para o atendimento dos casos.

Pode-se afirmar que Resolução em apreço, em resumo, considera que a genitália ambígua em crianças diagnosticadas como intersexo constitui uma “urgência biológica e social” e recomenda “uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”.

Porém, mister esclarecer que a posição intervencionista assumida pela Resolução tem sido lenta, porém progressivamente questionada, seja na área de saúde, seja nas ciências sociais e até, de forma incipiente, no ambiente jurídico, no Brasil e em diversos outros países.

Entre nós, em 2001, a Recomendação nº 001091/01-8 (RMP) da Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde do Distrito Federal (PróVida), órgão do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) – posteriormente revogada- já assumia posição contrária ao intervencionismo médico precoce em crianças intersexuais, como esclarece, em sua tese de doutoramento<sup>32</sup>, Aníbal Ribeiro Guimaraes Junior.

Destarte, cumpre ressaltar que tal documento foi elaborado a partir da atuação do órgão em dois casos envolvendo questionamentos sobre o tratamento cirúrgico precoce em crianças intersexuais, e concluiu que

(i) “a ambiguidade genital não põe em risco a vida nem a saúde da criança”, (ii) não existem “padrões absolutos para que se possa indicar a designação e gênero nos primeiros anos de vida, não se justificando, portanto, os riscos irreversíveis de uma cirurgia prematura”, (iii) “o papel do médico, nos casos de GA, é de procurar identificar o gênero, e não o de construir um gênero com hormonioterapia ou cirurgia”, (iv) “a designação prematura do gênero é uma solução que não visa ao bem-estar da criança, alheia à ambiguidade nos primeiros anos de vida”, e (v) “a prematura designação sexual é realizada para atender aos interesses dos pais; sua verdadeira pretensão é a definição de um gênero social” (RMP, pp.2-3)( grifo nosso)

---

<sup>32</sup> Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética acessado em <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-714024>

O Estatuto da Diversidade Sexual, anteprojeto encabeçado Comissão Especial da Diversidade Sexual da Ordem dos Advogados do Brasil, sobretudo na figura de sua presidente, dra. Maria Berenice Diais( cuja história está entrelaçada com a da luta e com a das maiores conquistas jurídicas na seara da diversidade sexual e das identidades de genero), prevê a ampla proteção da identidade intersexual, garantindo-lhe, dentre outros direitos, o de não ter o seu sexo e seu gênero definidos na infância, sem sua participação, senão vejamos:

Art. 46 - É vedada aos profissionais da área da saúde a utilização de instrumentos e técnicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas ou estereótipos de discriminação em relação à livre orientação sexual ou identidade de gênero.

Art. 52 - Médicos, psicólogos e demais profissionais da área da saúde não podem exercer qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homossexuais e nem adotar ação coercitiva tendente a orientar homossexuais, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, ou intersexuais a submeterem-se a tratamentos não solicitados.

O Estatuto, caso aprovado, seguirá a linha de países como a Alemanha<sup>33</sup>, o Chile<sup>34</sup> e do arquipélago de Malta, que já contam com instrumentos normativos que acolhem a singularidade do indivíduo intersexual, que protegem sua dignidade, seja pela admissibilidade do registro como gênero indefinido ( no caso da Alemanha, que editou uma lei em 2013 nesse sentido), seja pela proibição das cirurgias normalizadoras na infância( Chile e Malta).

---

<sup>33</sup> [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130820\\_alemanha\\_terceirosexo\\_dg](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130820_alemanha_terceirosexo_dg)

<sup>34</sup> <http://www.ibdfam.org.br/noticias/5914/Chile+pro%C3%ADbe+cirurgias+de+%E2%80%9Cnormaliza%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D+em+beb%C3%AAs+intersexuais>

A Austrália também já conta com uma decisão da Suprema Corte no que “ reconhece que uma pessoa pode não ser nem do sexo masculino, nem do sexo feminino, e permite, assim, o registro do sexo de uma pessoa como 'não especificado’”<sup>35</sup>

Mas, é importante pontuar que, embora os avanços obtidos nesses países sejam muito importantes, não resolvem de *per si* as inúmeras dificuldades pelas quais passa uma pessoa não-binária, seja esse não binarismo decorrente da intersexualidade, seja derivado da simples não identificação do indivíduo com as categorias masculina ou feminina.

Para a garantia efetiva da dignidade desses sujeitos, essas mudanças na legislação precisarão ser acompanhadas de uma profunda mudança cultural, social e política, e de uma mudança jurídica mais ampla, que abrace a maleabilidade do gênero e o encare como categoria plural, e não como categoria binária.

Como adverte a antropóloga Claudia Fioretti Bongianino,<sup>36</sup>

Fazer a cirurgia de correção genital em crianças intersexo é uma violência porque você tira do sujeito o direito de escolha. Não fazer a cirurgia é outra violência, porque eles vão sofrer uma grande discriminação social. A lei brasileira existe para evitar que haja esse segundo tipo de violência”(....)

O gênero é muito mais maleável do que o que nós pressupomos que seja masculino ou feminino. Precisamos conscientizar a sociedade de que não há só ‘menino’ e ‘menina’.

No Brasil, além da questão das cirurgias corretivas feitas na infância, ainda um padrão nos casos de intersexualidade, um outro desafio jurídico está na imperatividade da mudança do sistema de registro.

---

<sup>35</sup> <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/04/genero-neutro-e-reconhecido-pela-suprema-corte-da-australia.html>

<sup>36</sup> <http://www.otempo.com.br/interessa/legisla%C3%A7%C3%A3o-brasileira-impede-registro-de-beb%C3%AAs-intersexuais-1.1245846>

## 5. REFERÊNCIAS

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **A Sexualidade Vista pelos Tribunais**, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2001.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**, São Paulo: Ed. Atlas, 2011.

. In: DIAS, Maria Berenice(coord.) *Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo* São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014.  
.31.