

VIOLAÇÕES À AUTONOMIA DA CRIANÇA INTERSEXO: ENTRE PACTOS DE SILENCIAMENTO E BISTURIS

VIOLATIONS OF THE INTERSEX CHILD'S AUTONOMY: BETWEEN SILENCE PACTS AND SCALELS

ELISÂNGELA PADILHA*

RESUMO

Pessoas que nascem com a condição intersexo são aquelas que não se encaixam no modelo heteronormativo e são descritas pelo saber médico como alguém que precisa ter o corpo normalizado, com urgência, a partir de procedimentos cirúrgicos e terapêuticos, sob o argumento de que é preciso prevenir danos psíquicos à criança. Ativistas intersexo lutam para poderem desenvolver sua identidade com autonomia, eis que tais procedimentos cirúrgicos constituem verdadeiras mutilações genitais infantis. O estudo parte da seguinte questão problema: qual é o melhor interesse da criança intersexo? Para responder ao problema de pesquisa, delimitou-se o objeto para testar a hipótese de que deve ser respeitada a autonomia da criança intersexo, sobretudo, quanto aos seus direitos existenciais. O intuito protetivo não pode suprimir a autonomia da criança. O estudo tem por objetivo geral demonstrar que é preciso reconhecer o corpo intersexo como expressão da diversidade humana e não como um diagnóstico de distúrbio ou anomalia. Trata-se de pesquisa essencialmente bibliográfica com uma abordagem qualitativa, com uso do método hipotético-dedutivo. O estudo justifica-se pela escassez de trabalhos científicos publicados a respeito, o Direito pode auxiliar na ressignificação da intersexualidade, eis que as pesquisas existentes se concentram nos campos da Medicina, Psicologia e Serviço Social. Ao final, o estudo sugere uma revisão da Resolução 1664 pelo Conselho Federal de Medicina, pois o modelo de intervenção que o documento preconiza não parece ser o mais adequado.

ABSTRACT

People who are born with the intersex condition are those who do not fit the heteronormative model and are described by medical knowledge as someone who needs to have their body normalized, urgently, from surgical and therapeutic procedures, under the argument that it is necessary to prevent psychological harm to the child. Intersex activists fight so that they can develop their identity with autonomy, as such surgical procedures constitute true child genital mutilation. The study starts from the following problem question: what is the best interest of the intersex child? To respond to the research problem, the object was delimited to test the hypothesis that the intersex child's autonomy should be respected, especially regarding their existential rights. The protective purpose cannot suppress the child's autonomy. The general objective of the study is to demonstrate that it is necessary to recognize the intersex body as an expression of human diversity and not as a diagnosis of disorder or anomaly. This is essentially bibliographical research with a qualitative approach, using the hypothetical-deductive method. The study is justified by the scarcity of scientific works published about it, the Law can help in the re-signification of intersexuality, since the existing research are concentrated in the fields of Medicine, Psychology and Social Work. In the end, the study suggests a review of the Resolution 1664 by the Federal Council of Medicine, as the intervention model that the document advocates does not seem to be the most appropriate.

* Doutora em Ciência Jurídica pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP/Jacarezinho/PR). Professora de Direito no Centro Universitário de Ourinhos (UNIFIO/Ourinhos – SP).
E-mail: padilha.lm@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0075-449X>.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos existenciais. Genitália ambígua. Gerenciamento de corpos. Hermafrodita. Melhor interesse da criança.

KEYWORDS: *Existential rights. Ambiguous genitalia. Body management. Hermaphrodite. Best interest of the child.*

INTRODUÇÃO

Quase sempre que se toma conhecimento acerca do nascimento de uma criança, a primeira pergunta que se faz é: “é menino ou menina?”. Com base no modelo heteronormativo, as únicas respostas possíveis são: “sexo masculino/pênis/testículos/próstata/homem” ou “sexo feminino/vagina/ovário/útero/mulher”. Eis o que se considera “normal” e “natural”.

Nesse contexto, a pessoa que nasce com a condição intersexo é aquela cujas características físicas, genéticas ou hormonais não condizem com tais definições tipicamente masculinas ou femininas. A partir disso, o saber médico descreve a pessoa intersexo como alguém que precisa ter o corpo “corrigido”, “normalizado” por meio de procedimentos cirúrgicos e terapêuticos. Com base em um “design” heteronormativo, “fabricam-se” ou “recriam-se” corpos com o auxílio da tecnologia em uma busca incessante pelo “verdadeiro sexo”.

Nesse cenário em que figuram “corpos desviantes”, é importante registrar que, apesar de serem muitas as definições e classificações, o termo “hermafrodita” é potencialmente pejorativo e estigmatizante, por isso, não deve mais ser utilizado.

No Brasil, observa-se verdadeira lacuna legislativa acerca do tema. Tem-se apenas a Resolução 1664 do Conselho Federal de Medicina que “define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual” e possui o objetivo de orientar a conduta dos profissionais de saúde. Além disso, R1664 considera o nascimento de uma criança intersexo uma “urgência biológica e social”. Apesar de ainda serem muitas as dúvidas, sobretudo, perante a comunidade médico-científica, o discurso médico defende que as cirurgias de construção/reconstrução genital sejam realizadas precocemente, a fim de supostamente prevenir danos psíquicos à criança.

Ocorre que, nesse contexto de censura e discriminação disfarçada de proteção, corpos infantis são mutilados nos centros cirúrgicos com o intuito de que possam se adequar aos padrões sociais, ou seja, para poderem se encaixar em uma categoria “natural” e, então, não causarem estranhamento social. Todavia, as narrativas de pessoas adultas intersexo que passaram por tais procedimentos quando crianças, contestam como o nascimento de uma criança intersexo é gerenciado de forma sistemática por médicos e familiares. Relatam que o sentimento é de revolta, decepção, sofrimento, dor, depressão, angústia, vergonha, desassossego, ideias suicidas etc.

Verifica-se, desse modo, que a luta das pessoas intersexo é para poderem desenvolver sua identidade com autonomia, a fim de que sejam protagonistas nos processos decisórios acerca das questões relacionadas, sobretudo, aos seus direitos existenciais. É nesse contexto que se desenvolve o presente estudo. Para tanto, toma-se como ponto de partida a seguinte questão problema: qual é o melhor interesse da criança intersexo?

Para responder ao problema de pesquisa, delimitou-se o objeto para testar a hipótese de que a criança intersexo precisa ser ouvida, de maneira proporcional e progressivamente, ao desenvolvimento de sua maturidade. É preciso proporcionar que a criança possa expressar sua opinião na tomada de decisão daquilo que diz respeito, sobretudo, aos seus direitos existenciais. O intuito protetivo não pode suprimir a autonomia da criança.

Sendo assim, o estudo tem por objetivo geral demonstrar que é preciso reconhecer o corpo intersexo como expressão da diversidade humana e não como um diagnóstico de distúrbio ou anomalia.

No tocante aos procedimentos metodológicos, utilizou-se do método hipotético-dedutivo. Trata-se de pesquisa essencialmente bibliográfica com uma abordagem qualitativa.

Em um país pelo qual se estima que 167 mil pessoas¹ sejam intersexo, é preciso dar visibilidade a essas pessoas e auxiliar nos processos de aceitação, respeito e inclusão. Daí a justificativa deste estudo, pois diante da escassez de trabalhos científicos publicados a respeito, o Direito pode auxiliar na ressignificação da intersexualidade, eis que as pesquisas existentes se concentram nos campos da Medicina, Psicologia e Serviço Social.

1. OS “HERMAFRODITAS” AO LONGO DA HISTÓRIA: UM BREVE ESTUDO À LUZ DAS PERSPECTIVAS DE FOUCAULT

Para Michel Foucault, durante vários séculos, nas sociedades ocidentais, ligou-se o sexo à procura da verdade, e, por isso, a pessoa intersexo era considerada “anormal”.² Nesse aspecto, Berenice Bento explica que a intersexualidade está intimamente “relacionada com a experiência de um corpo vigiado, punido, controlado e construído pelos saberes médicos”, em uma sociedade heterossexista na qual corpos são (re) criados por procedimentos cirúrgicos e, então, socializados em um modelo heteronormativo.³

1 Fonte: ABRAI (Associação Brasileira Intersexo).

2 FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Introdução e revisão técnica Roberto Machado. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

3 SILVA, Mikelly Gomes da; NUNES, Kenia Almeida; BENTO, Berenice. Corpos marcados: a intersexualidade como (des) encaixes de gênero. **Cronos**: R. Pós-Grad. Ci. Soc. UFRN, Natal, v. 12, n.2, p. 128-142, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/issue/view/224>. Acesso em: 11 jul. 2022.

Quando se busca dados históricos acerca da pessoa intersexo, de imediato, depara-se com o termo hermafrodita para se referir ao indivíduo que possui órgãos reprodutores dos dois sexos ou que apresenta características secundárias masculinas e femininas, andróginos.

Também na mitologia grega, o livro *As Metamorfoses*, escrito entre 8 e 14 a.C., por Ovídio, narra a história do deus grego Hermafrodito, fruto de um romance entre Hermes e Afrodite, representado com os atributos dos dois sexos em seu corpo. Em dado momento, ao chegar à Cária, Hermafrodito aproximou-se de um lago de águas límpidas, ocasião em que a ninfa Salmácis, que ali vivia, tentou seduzi-lo. No entanto, a bela jovem foi rejeitada. Hermafrodito adentra despido no lago para banhar-se e, imediatamente, é surpreendido por Salmácis que começa a beijá-lo violentamente, tocando seu corpo e invocando os deuses para que eles nunca mais se separassem. Embora Hermafrodito tenha tentado se libertar, o desejo da ninfa foi atendido e seus corpos foram fundidos, formando um ser com dois sexos. Foi assim que Hermafrodito amaldiçoou aquele lago, afirmando que todo aquele que ali se banhasse teria igualmente seu corpo transformado. Assim, provavelmente, desde um período anterior de *As Metamorfoses*, de Ovídio, a pessoa hermafrodita fazia parte da expressão artística, quer seja nos mitos, nas pinturas, esculturas ou nos romances da humanidade.

De todo modo, ao longo da história, as acepções acerca da pessoa intersexo estão sempre relacionadas a “desvios”, “monstros”, “imperfeição da natureza”, “anormalidades” etc. Em *Os anormais*⁴, por exemplo, Michel Foucault, ao discorrer sobre a questão da anormalidade e sua transformação temporal, trata de três elementos/figuras que constituem o domínio da anomalia tal como funcionava no século XIX: o *monstro humano*; o *indivíduo a ser corrigido* e a *criança masturbadora*. Para o filósofo, o *monstro humano* pertence ao domínio jurídico-biológico, como uma espécie de combinação com o proibido e o impossível, um misto de dois reinos (animal e humano), ou o misto de duas espécies (porco e carneiro), misto de duas pessoas e uma cabeça, misto de vida e morte (o feto que devido à sua morfologia não poderia viver, mas somente sobreviver por poucos minutos) e, por último, o misto de dois sexos (aquele que é homem e mulher simultaneamente).

O indivíduo que tinha dois sexos era considerado monstro, pois não sabia se devia ser tratado como homem ou mulher, se o casamento seria lícito e com quem, se teria direito aos benefícios eclesiásticos etc. Logo, o monstro aparece no século XVIII como uma violação natural e jurídica, ou seja, um misto de espécies, uma desordem dos limites, um conflito no campo do Direito e, conseqüentemente, muitos foram executados.

4 FOUCAULT, Michel. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 69-93.

Também no livro *Herculine Barbin: O Diário de um Hermafrodita*, Foucault apresenta as memórias de Adélaïde Herculine Barbin, nascida na França, em 1838, uma dessas pessoas a quem a medicina e a justiça do século XIX exerceram controle, no sentido de recusar a ideia de mistura de dois sexos, em uma busca incessante pelo “verdadeiro” sexo. Registrada como pertencendo ao sexo feminino e, portanto, criada num ambiente feminino e religioso, atendia pelo cognome Alexina. Aos sete anos, foi levada para um convento e lá viveu até os vinte e dois anos. Posteriormente, foi reconhecida como um “verdadeiro” homem e, após processo judicial, Alexina foi obrigada a trocar de sexo e modificar seu estado civil. Diante da incapacidade de adaptar-se àquela nova identidade, acabou cometendo o suicídio em 1868.⁵

Enfim, nos mais diversos períodos da história, verifica-se o controle do Estado e da medicina no que tange à recusa da mistura de dois sexos. À medicina incumbiria decifrar o verdadeiro sexo e ao Direito, no que lhe refere, caberia exigir que o indivíduo vivesse sob o seu verdadeiro sexo.

2. GERENCIAMENTO DO CORPO INTERSEXO

A expressão “gerenciamento do corpo intersexo” transmite a ideia de gestão/controlar e remete à *História da sexualidade 1 – a vontade de saber*, quando Foucault relata, no capítulo *Direito de morte e poder sobre a vida*, o “bio-poder” ou “poder de gerir a vida”.⁶ Neste estudo, a expressão “gerenciamento do corpo intersexo” refere-se à forma como o nascimento de uma criança intersexo é regulamentada e acompanhada de modo sistemático, sobretudo, por médicos e familiares. A expressão também se refere ao modo como pessoas intersexo são submetidas ao uso imperativo das tecnologias disponíveis, a partir de um regime de “verdade” dominante.

Nesse contexto, o discurso médico, a partir de uma anatomia idealizada, despreza qualquer multiplicidade ou variabilidade de corpos. Consequentemente, considera-se a pessoa intersexo como alguém que precisa ter o corpo normalizado/corrigido, utilizando-se de procedimentos cirúrgicos e/ou terapêuticos. Com fundamento em uma perspectiva exclusivamente biológica/médica, demarcam-se os limites idealizados entre corpos masculinos e femininos. Nesse aspecto, para Judith Butler, é como se existisse uma única versão viável e ideal possível do “humano” e, então, tudo aquilo que se distancia dessa morfologia idealizada é considerado diferente, consequentemente, uma vida não habitável. (tradução nossa).⁷

5 FOUCAULT, Michel. **Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita**. Trad. Irley Franco. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

6 FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 131.

7 BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. Trad. Patricia Soley-8eltran. Barcelona: Paidós, 2006, p. 21.

Sobre o tema, Mikelly Gomes da Silva dialoga com Butler:

compreendo o corpo humano como espaço de mortalidade, vulnerabilidade e agência: mortalidade, pois, ao ser identificado como intersexo em seu nascimento, o sujeito é morto simbolicamente pela estratégia normativa de regular os corpos, seja pelas intervenções cirúrgicas, seja pela hormonização e dentre outros; vulnerabilidade, pois, ao precarizar as vidas de pessoas intersexos, as normas constituem-se de uma série de exclusões que as concebem como não visíveis e/ou não humanos, retirando todo reconhecimento desses sujeitos; agência, pois, ao pensar o corpo enquanto luta, direito e visibilidade, refiro-me, sobretudo, a uma autonomia corporal e a uma vida social possível.⁸

Quanto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), observa-se determinada inquietude no diz respeito à investigação precoce a fim de descobrir o “verdadeiro” sexo. A *exposição de motivos* da R1664 ainda considera o nascimento de crianças com sexo indeterminado como 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.⁹

A ideia, todavia, não é desconsiderar ou minimizar a importância da R1664, afinal, é o documento que orienta a conduta dos profissionais de saúde. Ocorre que, a abordagem do tema não pode ser um assunto exclusivamente médico, ou seja, é imprescindível conferir legitimidade aos profissionais de outros saberes sobre a intersexualidade, bem como a participação mais ativa do próprio “paciente”.

Além disso, a R1664 é um documento repleto de equívocos ao afirmar, por exemplo, que o nascimento de crianças com sexo indeterminado gera “graves transtornos”, sem identificar, todavia, quais seriam tais transtornos. O documento também recebe severas críticas, eis que, diante da falta de clareza e objetividade, seus destinatários não parecem ser os familiares ou responsáveis pela criança intersexo, mas tão somente os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar.

No mesmo sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) parece conhecer pouco ou nada acerca das pessoas intersexo, pois na Classificação

8 SILVA, Mikelly Gomes da. **O que dá humanidade ao corpo?** Desdobramentos do sexo-gênero para o reconhecimento da intersexualidade, 2019. 231 f. Tese (doutorado) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31527>. Acesso em: 19 set. 2021.

9 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução n. 1.664/2003*. (Publicada no D.O.U. em 13 de maio 2003, Seção I, pg. 101). Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1664_2003.pdf. Acesso em: 24 jul. 2022.

Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), ainda utiliza o termo *hermafroditismo*. A CID-11, embora apresente alterações, não trouxe avanços, visto que somente abrangeu novos termos para antigas doenças, tais como “desordens de desenvolvimento sexual” para “pseudo-hermafroditismo”.

Por conseguinte, tanto o Conselho Federal de Medicina quanto a OMS persistem no emprego de termos pejorativos que violam e estigmatizam as pessoas intersexo. A patologização contínua apenas demonstra que a pessoa intersexo ainda não é compreendida sob a perspectiva dos direitos humanos. Os termos pejorativos utilizados na CID-11 se prestam a reforçar o estigma e a incompreensão no que tange às pessoas intersexo.¹⁰

Logo, torna-se necessário ter sensibilidade para uma compreensão do tema para além da frieza e limitações dos discursos médicos e seus termos estigmatizantes. No entanto, diante da lacuna legislativa e, considerando que o Conselho Federal de Medicina parece não acompanhar as transformações sociais nesse universo com características variadas e peculiares, é imprescindível que se atente acerca dos princípios vitais para conduzir melhor tais desafios e oferecer respostas às inquietudes das pessoas intersexo. Para além de meras inspirações do ordenamento jurídico, os princípios podem orientar, impulsionar e viabilizar uma visão jurídica mais democrática, humana, viva e que respeite as escolhas pessoais.

Ademais, a ideia de constitucionalização do direito está vinculada, sobretudo, à necessária releitura de todo ordenamento jurídico à luz do conteúdo material e axiológico das normas constitucionais. É, portanto, com fundamento nos princípios constitucionais, com base em uma abordagem que priorize os valores existenciais, que os direitos da pessoa intersexo devem ser compreendidos, em especial, o melhor interesse da criança.

3. O MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA SOB A PERSPECTIVA DA AUTONOMIA DA PESSOA INTERSEXO

A *autonomia privada* remete à ideia de que o ser humano tem aptidão para decidir criticamente acerca do que é bom ou ruim para si, tem o direito de elaborar seus planos existenciais, de atuar segundo sua própria vontade, de ser feliz de acordo com suas inclinações, desde que não viole direitos de terceiros.

Por sua vez, a *autonomia da vontade*, de concepção já superada, própria do Direito obrigacional do Código Civil de 1916, refletia um cenário

10 GORISCH, Patrícia. CARPES, Paula. A PATOLOGIZAÇÃO DO INTERSEXO PELA OMS NO CID-11: Violações dos IRights? **UNISANTA - LAW AND SOCIAL SCIENCE**; vol. 7, n. 3 (2018), pp. 275 - 293, ISSN 2317-1308. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1714>. Acesso em: 18 set. 2021.

jurídico voltado para o *ter*, refletia os interesses do “homem branco, burguês e proprietário”.¹¹

No Brasil, em várias ocasiões, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou acerca da autonomia privada enquanto dimensão da dignidade da pessoa humana. Por exemplo, no julgamento da ADPF n. 132, que reconheceu o direito à constituição de união estável homoafetiva, o Ministro Marco Aurélio afirmou que “incumbe a cada indivíduo formular as escolhas de vida que levarão ao desenvolvimento pleno da personalidade” e “o Estado existe para auxiliar os indivíduos na realização dos respectivos projetos pessoais de vida, que traduzem o livre e pleno desenvolvimento da personalidade”. O Ministro ressaltou ainda que não se

pode olvidar a dimensão existencial do princípio da dignidade da pessoa humana, pois uma vida digna não se resume à integridade física e à suficiência financeira. A dignidade da vida requer a possibilidade de concretização de metas e projetos. Daí se falar em dano existencial quando o Estado maniet a cidadã nesse aspecto. Vale dizer: ao Estado é vedado obstar que os indivíduos busquem a própria felicidade, a não ser em caso de violação ao direito de outrem (...).¹²

Também, no julgamento da ADPF n. 54, que reconheceu o direito fundamental da gestante à interrupção da gravidez de feto anencefálico, o Ministro Joaquim Barbosa entendeu que, entre prosseguir a gestação ou interrompê-la, é preciso permitir que a mulher escolha, respeitando sua liberdade, intimidade e autonomia privada.

A antecipação desse evento morte em nome da saúde física e psíquica da mulher contrapõe-se ao princípio da dignidade da pessoa humana, em sua perspectiva da liberdade, intimidade e autonomia privada? Nesse caso, a eventual opção da gestante pela interrupção da gravidez poderia ser considerada crime? Entendo que não, Sr. Presidente. Isso porque, ao proceder à ponderação entre os valores jurídicos tutelados pelo direito, a vida extrauterina inviável e a liberdade e autonomia privada da mulher, entendo que, no caso em tela, deve prevalecer a dignidade da mulher, deve prevalecer o direito de liberdade desta de escolher aquilo que melhor representa seus interesses pessoais, suas convicções morais e religiosas, seu sentimento pessoal.¹³

11 SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana**: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 137-138.

12 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 132**. Relator Ministro Ayres Britto. Brasília, julgado em 05/05/2011, publicado em 14/10/2011. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=adpf%20132&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 27 fev. 2022.

13 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54**. Relator Ministro Marco Aurélio. Brasília, julgado em 12/04/2012, publicado em 30/04/2013. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=aborto%20de%20anenc%C3%A9falo&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 27 fev. 2022.

Por sua vez, no julgamento da ADI n. 3510, que abordou o uso de células-tronco embrionárias em pesquisas científicas para fins terapêuticos, o Ministro Joaquim Barbosa afirmou a necessidade de o legislador adotar parâmetros apropriados à proteção da autonomia privada, visto que ninguém pode constranger uma pessoa a agir de modo distinto de suas convicções.

A conjugação da laicidade do Estado e do primado da autonomia privada conduz a uma importante conclusão: os genitores dos embriões produzidos por fertilização *in vitro*, têm a sua liberdade de escolha, ou seja, a sua autonomia privada e as suas convicções morais e religiosas respeitadas pelo dispositivo ora impugnado. Ninguém poderá obrigá-los a agir de forma contrária aos seus interesses, aos seus sentimentos, às suas ideias, aos seus valores, à sua religião, e à sua própria convicção acerca do momento em que a vida começa.¹⁴

Quando do julgamento da ADI n. 5543, que abordou a restrição da doação de sangue por homossexuais, o Ministro Edson Fachin ressaltou que há verdadeiras restrições à autonomia privada dessas pessoas, ao passo que são impedidas de exercerem de modo pleno suas escolhas de vida, com quem se relacionar, com que frequência, ainda que de forma segura e saudável. Igualmente, há um refreamento de sua autonomia pública ao passo que esse grupo de pessoas tem sua possibilidade de atuação na execução de políticas públicas diminuída.¹⁵

Todavia, destaca-se o princípio da autonomia privada quando se discute a intersexualidade. Com os avanços na área da medicina, procedimentos cirúrgicos irreversíveis são realizados precocemente em crianças intersexo para reparar, construir ou reconstruir genitálias consideradas ambíguas, a partir do padrão esperado de uma vagina ou pênis “normais”.¹⁶ Diego Vallejo Días denomina como tecnologia de vigilância e normalização de corpos:

A tecnologia biomédica que cria o conceito de intersexualidade o faz estendendo um aparato de vigilância sobre os corpos, que visa normalizar qualquer corpo para que ele se encaixe na ficção de um mundo dividido entre homens e mulheres. Para ela, o corpo intersexual é patológico, pois não corresponde à sua ficção que todo corpo é instrumento de reprodução; e a assume como não desenvolvida, ou incompletamente desenvolvida, ambígua. No entanto,

14 BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3510**. Relator Ministro Ayres Britto. Brasília, julgado em 29/05/2008, publicado em 28/05/2010. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=ADI%203510&sort=score&sortBy=desc. Acesso em: 25 jul. 2022.

15 BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5543**, Relator Ministro Edson Fachin. Brasília, julgado em 11/05/2020, publicado em 26/08/2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur429684/false>. Acesso em: 27 fev. 2022.

16 BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro; SOUZA, Andréa Santa Leone de; LIMA, Isabel Maria Sampaio. A autonomia da criança intersexual: crítica à teoria jurídica das incapacidades. **Espaço Jurídico Journal of Law (EJL)**, vol. 17, n. 3 (2016), 933-956. Disponível em: <https://portal-periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/9548#:~:text=A%20autonomia%20privada%20da%20crian%C3%A7a,segmento%2C%20est%C3%A1%20em%20cont%C3%ADnua%20mudan%C3%A7a>. Acesso em: 01 mar. 2022.

essa tecnologia normalizadora, aplicada por meio de atribuições cirúrgicas e tratamentos hormonais, pareceu ser relativamente eficaz nas pessoas intersexuais aqui envolvidas. (tradução nossa).¹⁷

Logo, o saber médico criou um conceito de intersexualidade, com embasamento em um mundo “naturalizado”, dividido em homens/mulheres, pênis/vagina. A partir dessa perpétua negação de corpos que se destoam desse modelo considerado “normal”; bisturis e tratamentos hormonais com todos seus efeitos colaterais compõem uma prática habitual para fazer prevalecer a ordem dos corpos. Contudo, antes do corpo intersexo sofrer “correções”, impera um pacto de segredo entre a família e os profissionais de saúde, em nome de suposta integridade emocional da pessoa intersexo. Para Cangucú-Campinho:

Só a família deveria saber sobre a situação da pessoa intersexual. As famílias, em especial as mães, são desafiadas a construir um lugar social para sua criança e utilizam, para tanto, a revelação ou o segredo sobre a condição de intersexualidade da criança (...). A conduta das mães visa a proteger sua prole dos estigmas sociais, assim o pacto do segredo também envolve amigos e familiares mais próximos. Evita-se a exposição do corpo da criança, e em especial seu órgão genital, aos olhares sociais. Antes da definição do sexo social da criança, a família evita conversar com vizinhos e familiares mais distantes sobre a situação de saúde e a identidade sexual da criança.¹⁸

Percebe-se, assim, que existe clara censura e discriminação disfarçada de “proteção”. Com embasamento no “melhor interesse da criança”, a pessoa intersexo é objeto de cirurgias normatizadoras para que se encaixe em uma das categorias “naturais”, a fim de que não estranhamento social e fique à margem da sociedade.

Ocorre que tais procedimentos cirúrgicos são realizados nos primeiros anos de vida, ou seja, período em que a criança tem sua capacidade limitada. Sendo assim, os pais/responsáveis, leigos no assunto, são convencidos pela equipe médica de que, a fim de evitar danos futuros aos filhos, o melhor é autorizar a cirurgia.

17 La tecnología biomédica que crea el concepto de intersexualidad, lo hace extendiendo un aparato de vigilancia sobre los cuerpos, que tiene como objetivo la normalización de cualquier cuerpo para que encaje en la ficción de un mundo dividido entre hombres y mujeres. Para ésta, el cuerpo intersexual es patológico, pues no corresponde con su ficción de que todo cuerpo es instrumento para la reproducción; y lo asume como no desarrollado, o desarrollado de manera incompleta, ambigua. Sin embargo, esta tecnología de normalización, aplicada por medio de asignaciones quirúrgicas y tratamientos hormonales, apareció como relativamente efectiva en las personas intersexuales aquí involucradas (DÍAS, Diego Vallejo. Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: Reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales. **Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latino Americana**. ISSN 1984-6487 / n. 27 - dic. / dez. / dec. 2017 - p.25-45. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/21234/22723>. Acesso em: 01 mar. 2022).

18 CANGUCÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais**. 2008.130f. Dissertação (Mestrado Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10307>. Acesso em: 27 jul. 2022.

Nesse contexto, questiona-se: qual é o melhor interesse da criança intersexo? As recomendações da comunidade médico-científica de cirurgias em genitálias ambíguas são justificáveis?

Roxana Borges e outros entendem que, embora incapaz temporariamente, o princípio da autonomia deve ser respeitado para que a criança participe dos processos decisórios no que tange às questões relacionadas à sua dignidade, seu modo de ser e interesses existenciais.

A teoria das incapacidades, cristalizada no Código Civil, aplica-se ao que ela se destina historicamente: apenas aos direitos patrimoniais. Logo, é imperioso reconhecer que há uma capacidade, de fato, formal, dirigida a direitos patrimoniais, e uma capacidade, de fato, material, voltada à garantia da autonomia da pessoa em suas questões existenciais. Por isso, necessário se faz reconhecer que a criança, embora menor e incapaz, é detentora de autonomia, na medida do seu desenvolvimento, para participar de tomadas de decisão que afetem sua dignidade.¹⁹

Sendo assim, salvo naqueles casos em que existe risco de danos à criança, os procedimentos cirúrgicos e hormonais devem ser suspensos. No entanto, a decisão dos pais pode não ser compatível com a vontade da pessoa intersexo quando adulta. Tratando-se de direitos existenciais, é fundamental dar espaço para a autonomia da criança, enquanto sujeito de direitos, para ter sua dignidade garantida. Sobre o tema, Daniel Sarmento assevera:

(...) afirmar a centralidade da autonomia para a dignidade humana não implica negar a dignidade dos seres humanos que não sejam plenamente capazes de exercitá-la, como as crianças e as pessoas com deficiências mentais. A dignidade humana (...) é atributo inerente a todas as pessoas, não pressupondo o gozo de capacidades e aptidões de qualquer natureza. Nada obstante, mesmo em relação a esses indivíduos vulneráveis, o princípio da autonomia não deixa de incidir, seja para impor que a vontade deles seja, na medida do possível, levada em consideração nos atos que lhes afetam, seja para demandar do Estado e da sociedade medidas e políticas voltadas à promoção da sua autonomia.²⁰

19 BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro; SOUZA, Andréa Santa Leone de; LIMA, Isabel Maria Sampaio. A autonomia da criança intersexual: crítica à teoria jurídica das incapacidades. **Espaço Jurídico Journal of Law (EJL)**, vol. 17, n. 3 (2016), 933-956. Disponível em: <https://portal-periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/9548#:~:text=A%20autonomia%20privada%20da%20crian%C3%A7a,segmento%2C%20est%C3%A1%20em%20cont%C3%ADua%20mudan%C3%A7a>. Acesso em: 01 mar. 2022.

20 SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana**: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 138-139.

No Brasil, a autonomia da pessoa se revela de forma explícita, quer seja no Estatuto da Criança e do Adolescente²¹, no Código Civil²² ou até mesmo na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990.²³ No entanto, tais disposições não se mostram satisfatórias para evitar tais procedimentos médicos, pois a medicina continua agindo de modo a corrigir o corpo intersexo, a partir da lógica binária imposta pela sociedade. Trata-se, portanto, de mutilação genital infantil a fim de que a pessoa intersexo possa adequar-se aos “padrões sociais”, segundo protocolos patologizantes.

Importante registrar que, conforme relatado por ativistas intersexos, em poucos casos de bebês intersexos tem-se a necessidade de realização de cirurgias para proteção da saúde. Nos demais casos, não existindo risco de danos à saúde ou até mesmo de morte, entende-se que a cirurgia deve ser adiada até que possam exercer sua autonomia e assim sejam protagonistas acerca das decisões que versem sobre seus direitos existenciais.

Verifica-se, assim, que a luta das pessoas intersexo é para poderem desenvolver sua identidade com autonomia. O que mata não é a ambiguidade genital, mas sim a estigmatização, o preconceito que enfrentam por serem diferentes. A dor que sentem não decorre da corporalidade, mas por serem alvo de especulações, como se fossem verdadeiras aberrações sociais.

O fato é que, embora exista uma legislação robusta de modo a proteger a criança contra todo tipo de agressão e violação aos seus direitos, tais mutilações em crianças intersexo continuam sendo realizadas. Partindo da perspectiva de que tais cirurgias são irreversíveis, com inimagináveis repercussões, entende-se que tais procedimentos somente devem ser realizados quando houver riscos de graves danos à saúde ou risco de morte.

Portanto, o melhor interesse da criança deve exercer função interpretativa, ou seja, uma espécie de “filtro” a ser utilizado para reinterpretar e orientar a aplicação de outros dispositivos como o Código Civil, por exemplo. Destarte, o artigo 6º deve ser aplicado para além do ECA, e o melhor interesse da criança

21 Art. 48, ECA. O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos. Parágrafo único. O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 (dezoito) anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica.

22 Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

23 Artigo 12. 1. Os Estados Partes devem assegurar à criança que é capaz de formular seus próprios pontos de vista o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados a ela, e tais opiniões devem ser consideradas, em função da idade e da maturidade da criança. 2. Para tanto, a criança deve ter a oportunidade de ser ouvida em todos os processos judiciais ou administrativos que a afetem, seja diretamente, seja por intermédio de um representante ou de um órgão apropriado, em conformidade com as regras processuais da legislação nacional.

deve ser utilizado como fundamento base de toda e qualquer decisão judicial ou instituição de políticas públicas que envolvam crianças e adolescentes.

Nessa perspectiva, o Superior Tribunal de Justiça decidiu que o princípio do melhor interesse da criança deve ser sempre o critério primário para se interpretar toda e qualquer legislação referente à criança e ao adolescente, “sendo capaz, inclusive, de retirar a peremptoriedade de qualquer texto legal atinente aos interesses da criança ou do adolescente, submetendo-o a um crivo objetivo de apreciação judicial da situação específica que é analisada.”²⁴

O argumento de que os procedimentos cirúrgicos realizados na criança intersexo atende essencialmente ao melhor interesse da criança, é uma falácia e não se sustenta. Relatos e estudos de expressiva parcela do movimento social intersexo refutam veemente a suposta beneficência das intervenções cirúrgicas e se esforçam para demonstrar a fragilidade do discurso médico, especialmente no que tange à metodologia de pesquisa utilizada.

A par disso, é preocupante como as cirurgias “reparadoras” e tratamentos hormonais são apresentados aos familiares de forma imperativa, como se fosse um dever moral dos pais, para evitar sofrimentos futuros e garantir o bem-estar social da criança. Nesse sentido, o discurso médico, com caráter normalizador, é perverso, eis que incute nos pais a sensação de culpa, impotência, constrangimento e irresponsabilidade por estarem ameaçando a saúde futura da criança. Ao que parece, eventual concordância dos pais quanto às intervenções cirúrgicas e medicamentosas não decorre, necessariamente, do fato de que estão convencidos de que tais procedimentos são essenciais para o bem-estar da criança, mas, sim, porque se sentem impotentes e reféns diante do saber médico.

Nesse contexto, a intersexualidade deve ser pensada a partir do respeito à autonomia, a fim de garantir o melhor interesse da criança. Entende-se que o maior sofrimento pessoal e social na vida de uma pessoa intersexo não diz respeito à realização de suas atividades rotineiras, mas ao preconceito, ao desconhecimento social, à perda da autonomia com relação às decisões que afetam seu próprio corpo, eis o que está em jogo. Viver uma vida sob segredos e mentiras é o que agride e causa dor intensa. É essa concepção fragmentada e preconceituosa que rejeita corpos “diferentes” que afeta o âmago das pessoas, a sua identidade e sexualidade. Portanto, é de uma cultura baseada em “modelos sociais” e na homogeneidade de corpos, que a pessoa intersexo precisa ser protegida.

Sendo assim, “conhecer como o corpo intersexual é tratado pela medicina dá pistas de como a sociedade lida com questões referentes ao gênero

24 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira turma. **Recurso Especial n.º 1635649/SP (2016/02733123)**. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Brasília, julgado em 27/02/2018, publicado em 02/03/2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 05 abr. 2022.

e sexualidade”²⁵; uma medicina que, a partir de procedimentos cirúrgicos e medicamentosos, modela corpos e privilegia práticas como a penetração sexual e a reprodução humana, em prejuízo de outras opções de prazer e reprodução plausíveis. O corpo humano não pode ser visto como “massa de modelar”, a fim de que possa ser ajustado aos padrões culturais de masculinidade ou feminilidade. Todavia, tem-se aí uma teia viciosa de eventos, pois tais intervenções médicas são reflexos das crenças e padrões culturais, mas à medida que a medicina resiste e continua a tratar o corpo intersexo como uma “urgência biológica e social” passível de “correção”, tal postura também serve para produzir e nutrir visões deturpadas de uma dada comunidade.

O maior desafio, portanto, é como os profissionais de saúde veem o corpo intersexo; uma medicina que percebe o diferente como um desvio, uma ameaça e que, ao invés de ressaltar a beleza da vida e da heterogeneidade humana, apenas dissemina a percepção de que a intersexualidade constitui uma doença que precisa ser monitorada e combatida.

É assim que, considerando a incapacidade cognitiva da criança e a existência de um aparato tecnológico de “adequação de gênero”, o discurso médico tenta convencer os pais acerca dos supostos benefícios da cirurgia genital e do uso de hormônios sexuais. Logo, a decisão pela cirurgia se revela mais como uma obrigação dos pais do que uma opção. Sobre o tema, Paula Gaudenzi apresenta suas críticas ao afirmar que a condição da criança intersexo, cuja cidadania ainda não é plena, faz com que as decisões, no que tange ao melhor interesse da criança, sejam tomadas pelos responsáveis. “Direitos e deveres, porém, se misturam na era das biotecnologias”. Observa a autora que a equipe de saúde apresenta a realização imediata da cirurgia como um dever moral dos pais relativamente à criança, embora a Associação Americana de Psicologia afirme não ser necessária a cirurgia imediata para o ajuste psicossocial de crianças intersexuais. Verifica-se, assim, o caráter normalizador do corpo presente na fala dos profissionais de saúde, além do fato de que os pais seriam irresponsáveis ao ameaçarem a saúde psíquica da criança.²⁶

As falas, os procedimentos cirúrgicos e terapêuticos transpassam pela crença de que uma pessoa feliz é aquela que tem um corpo saudável, socialmente aceito, e a enfermidade é sinal de invalidez e infelicidade. Logo, a patologização da intersexualidade é caracterizada pela visão cultural de uma sociedade que estigmatiza o corpo que foge dos dois modelos considerados masculinos ou

25 CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais**. 2008.130 f. Dissertação (Mestrado Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10307>. Acesso em: 27 jul. 2022.

26 GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8K8m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

femininos. Sendo assim, o discurso médico preconiza que as pessoas intersexo seriam incapazes de se desenvolver de modo pleno e satisfatório. Desse modo, a pessoa modela seu corpo, a fim de se adaptar aos padrões culturais de feminilidade e masculinidade, um corpo esculpido pela medicina, de modo a ser considerado de “boa qualidade”.²⁷

Percebe-se, no entanto, que, no gerenciamento dos corpos “atípicos”, “desviantes”, as discussões ultrapassam o campo da medicina. “Como vão tratar essa criança? De ele ou ela?”. “Ele tem micropênis. Imagina o que será da vida dele?”. Portanto, “é imperioso refletir sobre a função normalizante pela qual se definem os limites do normal e do anormal na contemporaneidade”. Ora, mas se tem à disposição um aparato tecnológico corretivo ou de adequação, não o utilizar significa contribuir para manter uma suposta monstruosidade. Essa atitude dos profissionais produtores de gênero que percebem como capazes de corrigir conflitos sociais é perversa e revela a tensão entre a prática médica e os valores da própria sociedade.²⁸

Sendo assim, de um lado tem-se o discurso médico que almeja a “proteção” da pessoa intersexo do estigma social, de outro, os pais não desejam que seus filhos sejam vistos como “monstros”, tornando-as impedidas de existirem socialmente. No entanto, considerando a trajetória da pessoa intersexo ao longo da história, como também a rigidez da ciência médica ao construir suas “verdades”, a insistência na realização de cirurgias genitais em crianças deve ser refutada, sob pena de efeitos catastróficos como os produzidos por John Money, por exemplo.

Por fim, a afirmação de que as intervenções médico-cirúrgicas e tratamentos hormonais são realizados em decorrência da “urgência” médica para se definir o sexo da criança e que, portanto, atende ao melhor interesse da criança, é bastante frágil e não se sustenta diante da irreversibilidade dos procedimentos. Entende-se que é necessário o reexame da R1664 pelo CFM, eis que, passados 19 anos de sua vigência no Brasil, o modelo de intervenção que o documento preconiza não parece ser o mais adequado. Considerando a insensibilidade da medicina, em uma postura quase dogmática, pouco científica, é preciso entender que “cabe à esfera política reconhecer a fragilidade dos argumentos que continuam a alegar beneficência nas intervenções médico-cirúrgicas desnecessárias em GA e se proclamar a sua imediata refutação”.²⁹

27 CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais**. 2008.130 f. Dissertação (Mestrado Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10307>. Acesso em: 27 jul. 2022.

28 GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8Km/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

29 GUIMARÃES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua**. Uma perspectiva bioética, 2014. 151 f. Tese (Doutorado em

Entende-se que é preciso pensar, sobretudo, no impacto que tais cirurgias irreversíveis podem ocasionar no bem-estar das pessoas intersexo. Daí a necessidade de produção do conhecimento em outras áreas do saber, a fim de que a intersexualidade seja compreendida para além das narrativas médicas.

CONCLUSÃO

Qual é o melhor interesse da criança intersexo? Partindo de tal questão problema, testou-se a hipótese de que a autonomia da criança intersexo deve ser respeitada, sobretudo, no que tange aos seus direitos existenciais. O propósito do estudo foi o de demonstrar a necessidade de se reconhecer a pessoa intersexo como expressão da diversidade humana e não como um diagnóstico de distúrbio ou anomalia. Ao final, apresenta-se um compêndio dos principais resultados obtidos, quais sejam:

a) Nos diferentes períodos da história, como demonstrado por Foucault, verifica-se o controle do Estado e da Medicina no que tange à recusa da mistura de dois sexos, em uma busca incessante pelo “verdadeiro” sexo. A patologização da intersexualidade, com raízes sólidas e profundas, é caracterizada pela visão cultural de uma sociedade que estigmatiza o corpo que foge dos dois modelos considerados masculinos ou femininos;

b) No Brasil, não existe uma legislação específica sobre o tema. Tem-se apenas a R1664 do Conselho Federal de Medicina que “define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual”;

c) Considerando que tais cirurgias são irreversíveis, com inúmeras repercussões, entende-se que tais procedimentos somente devem ser realizados quando houver riscos de graves danos à saúde ou risco de morte. Caso contrário, é necessário aguardar até que as pessoas intersexo possam exercer sua autonomia e assim sejam protagonistas acerca das decisões que versem sobre seus direitos existenciais.

d) Defende-se, assim, uma revisão para que as cirurgias sejam realizadas precocemente somente quando comprovados, por equipe multidisciplinar, quais são efetivamente os riscos de danos graves à saúde ou riscos de morte da criança. Caso contrário, ela não deverá ser realizada.

Por fim, este estudo não teve a finalidade de apresentar respostas prontas e acabadas, mas tão somente oferecer alguns caminhos na construção de uma solução de um problema que perpassa por vários saberes. O Direito nem poderia ter a pretensão de monopolizar o debate, e querer resolver sozinho acerca de

Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36072>. Acesso em: 05 abr. 2022.

um tema que é tão complexo e desafiador, caso contrário, estaria incidindo no mesmo erro da Medicina.

REFERÊNCIAS

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro; SOUZA, Andréa Santa Leone de; LIMA, Isabel Maria Sampaio. A autonomia da criança intersexual: crítica à teoria jurídica das incapacidades. *Espaço Jurídico Journal of Law (EJLL)*, vol. 17, n. 3 (2016), 933-956. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/9548#:~:text=A%20autonomia%20privada%20da%20crian%C3%A7a,segmento%2C%20est%C3%A1%20em%20cont%-C3%ADnua%20mudan%C3%A7a>. Acesso em: 01 mar. 2022.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3510**. Relator Ministro Ayres Britto. Brasília, julgado em 29/05/2008, publicado em 28/05/2010. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=ADI%203510&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira turma. **Recurso Especial nº 1635649/SP (2016/02733123)**. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Brasília, julgado em 27/02/2018, publicado em 02/03/2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5543**, Relator Ministro Edson Fachin. Brasília, julgado em 11/05/2020, publicado em 26/08/2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur429684/false>. Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 132**. Relator Ministro Ayres Britto. Brasília, julgado em 05/05/2011, publicado em 14/10/2011. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=adpf%20132&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54**. Relator Ministro Marco Aurélio. Brasília, julgado em 12/04/2012, publicado em 30/04/2013. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=aborto%20de%20anenc%C3%A9falo&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 27 fev. 2022.

BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. Trad. Patricia Soley-8eltran. Barcelona: Paidós, 2006.

CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais**. 2008.130f. Dissertação (Mestrado Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10307>. Acesso em: 27 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n. 1.664/2003**. (Publicada no D.O.U. em 13 de Maio 2003, Seção I, pg. 101). Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1664_2003.pdf. Acesso em: 24 jul. 2022.

DÍAS, Diego Vallejo. **Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latino Americana**. ISSN 1984-6487 / n. 27 - dic. / dez. / dec. 2017 - p.25-45. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/21234/22723>. Acesso em: 01 mar. 2022).

FOUCAULT, Michel. **Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita**. Trad. Irley Franco. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 131.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Introdução e revisão técnica Roberto Machado. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8Km/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8Km/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GORISCH, Patrícia. CARPES, Paula. A PATOLOGIZAÇÃO DO INTERSEXO PELA OMS NO CID-11: Violações dos IRights? *UNISANTA - LAW AND SOCIAL SCIENCE*; vol. 7, n. 3 (2018), pp. 275 - 293, ISSN 2317-1308. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1714>. Acesso em: 18 set. 2021.

GUIMARÃES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua.** Uma perspectiva bioética, 2014. 151 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36072>.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia.** Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SILVA, Mikelly Gomes da. **O que dá humanidade ao corpo?** Desdobramentos do sexo-gênero para o reconhecimento da intersexualidade, 2019. 231 f. Tese (doutorado) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31527>. Acesso em: 19 set. 2021.

SILVA, Mikelly Gomes da; NUNES, Kenia Almeida; BENTO, Berenice. **Corpos marcados: a intersexualidade como (des) encaixes de gênero.** **Cronos: R. Pós-Grad. Ci. Soc. UFRN**, Natal, v. 12, n.2, p. 128-142, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/issue/view/224>. Acesso em: 11 jul. 2022.

Recebido em: 31/03/2023

Aprovado em: 13/10/2023

