

## Pessoas intersexo e a violação dos direitos humanos:

mutações genitais, hormonização imposta e a não existência legal

Thais Emília de Campos dos Santos

Raul Aragão Martins

Ana Maria Klein

**Como citar:** SANTOS, Thais Emília de Campos dos; MARTINS, Raul Aragão; KLEIN, Ana Maria. *Pessoas intersexo e a violação dos direitos humanos: mutilações genitais, hormonização imposta e a não existência legal*. In: BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino (org.). **Mulheres, gênero e sexualidades na sociedade:** diversos olhares sobre a cultura da desigualdade - volume 1. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020. p.191-210.  
DOI: <https://doi.org/10.36311/2020.978-65-86546-84-2.p191-210>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Marília



**CULTURA  
ACADÊMICA**  
*Editora*



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

# PESSOAS INTERSEXO E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: MUTILAÇÕES GENITAIS, HORMONIZAÇÃO IMPOSTA E A NÃO EXISTÊNCIA LEGAL

*Thais Emília de Campos dos Santos*

*Raul Aragão Martins*

*Ana Maria Klein*

## INTRODUÇÃO

O presente artigo nasce da inquietude de uma das autoras a partir da vivência de uma situação pessoal/familiar envolvendo “ambiguidade sexual”, que descrevemos a partir da gestação do seu último filho, que foi diagnosticado com má formação fetal congênita grave afetando, cérebro, coração e genitália. Diante da gravidade dos resultados dos exames foi sugerida a interrupção da gestação, o que não foi aceito por ela.

Logo após o nascimento do bebê foi constatada pela equipe médica a existência de uma genitália masculina externa perfeita, porém com ausência de testículo, o que é considerado ‘ambiguidade sexual’ pelas

Ciências Médicas (DAMIANI et al., 2001). A partir desta situação a equipe médica investigou a possibilidade de outra má formação associada, para tanto, realizou ultrassom em busca de testículo, útero ou ovários. Porém, nada foi encontrado.

Em função da criança ter nascido em um hospital associado a uma faculdade de Medicina, ela foi assistida por mais de uma equipe médica e elas se dividiam em pontos de vistas diferentes. De um lado posicionamentos que defendiam a declaração do bebê como pertencente ao sexo masculino e indicava o respeito pelo “tempo do bebê”, ou seja, aguardar para saber se haveria o desenvolvimento dos testículos, pois estes ainda poderiam se formar. Este posicionamento entende que ao chegar à idade adulta, muitas pessoas com genitália indefinida optam pelas cirurgias de adequação sexual em função de sua identidade de gênero. De outro lado, havia médicos que defendiam uma investigação mais minuciosa a fim de buscar indicadores cariótipos de cromossomos. Caso ocorresse um resultado de cariótipo XXY, ou XX e XY, seria possível optar pela definição sexual masculina ou feminina, tendo até a indicação de cirurgia de adequação sexual para o sexo indicado pelos médicos. Independente destas posições ambas as equipes se negavam a declarar o bebê como pertencente ao sexo masculino uma vez que o mesmo não apresentava gônadas, mesmo tendo o pênis perfeito.

Como não foram encontrados outros órgãos, ou seja, ovários, úteros ou testículos, o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (BRASIL, 2012), documento emitido pelos hospitais e ou maternidades para que o responsável pela criança possa fazer o registro civil dela, deveria ter sido completada com a indicação de sexo “Ignorado”, pois não se sabia ainda se era masculino ou feminino. A dificuldade da equipe hospitalar em assinalar “Ignorado” no campo destinado a atribuição do sexo mostra uma concepção de definição de sexo pautada unicamente em uma lógica binária, de masculino ou feminino. Um levantamento sobre casos da mesma natureza revelou que muitos bebês chegam a ficar meses e até anos sem registro civil, por não se enquadrarem no binarismo sexual.

Após dois meses, com o resultado do exame de cariótipo, o bebê foi registrado como sendo pertencente ao sexo masculino, apesar de ter características Intersexo. Durante esse período o bebê ficou sem nenhum documento que comprovasse sua vida/nascimento. Com isso teve seus direitos de cidadania negados, em especial, o direito ao Cartão do Sistema

elementos biológico, psicossocial e civil. Neste contexto, a criança Intersexo pode ser entendida como aquela que apresenta distúrbios, anomalias ou incongruências em qualquer dos seus sexos cromossômico, endócrino ou morfológico, ocasionando ambiguidades no componente biológico da sua identidade sexual.

Gênero é um conceito inter/multi/transdisciplinar, caracterizando-se pela sua complexidade. Apesar de gênero ser uma construção educacional ele é mais estudado no campo das Ciências Sociais e Humanas, pois se disseminou que gênero é uma construção histórica, cultural ou social, deixando de lado que gênero é construído educacionalmente (CARVALHO et al., 2016). Gênero é um princípio de divisão que tem efeito pedagógico e de poder, controle social, pois a reprodução das relações de gênero, a aprendizagem e introjeção de modelos sociais prontos, papéis sociais, valores culturais e identidades, pode emancipar ou oprimir. Essa conscientização do gênero e de suas expectativas é aprendida subjetivamente e indiretamente, incorporadas pelo hábito, são naturalizadas nas estruturas e espaços sociais (BORDIE, 1999).

Àqueles que não se enquadram à heteronormatividade são alocados à abjeção (BUTLER, 1999) e tem, socialmente, a existência e a materialidade de seus corpos ameaçadas e intimidadas. As suas vidas se tornam frágeis e precárias, são considerados sub-humanos e aberrações humanas. Tornam-se fantasmas que assombram a construção de gênero binário saudável e que podem desviar-se. Deste modo, tornam-se ameaças à sociedade que desempenha esforços violentos, simbólicos ou materiais a fim de perpetuar o que se considera natural (BALIEIRO, 2011).

Do mesmo modo que a transexualidade desconstrói as normas sociais e tira o sexo do campo apenas biológico (ÁVILA, 2014) diz que, a Intersexualidade rompe com esses e muitos outros conceitos que diferenciam sexo e gênero, desconstrói não só socialmente como biologicamente o binarismo em gênero/sexo, fortalece as concepções de sexo/gênero como produções culturais e como construção educacional através da tecnologia de controle social heteronormativo exposto por Preciado (2014), e o acesso às pessoas Intersexo desconstrói a visão de aberrações sexuais/cromossômicas/sindrômicas. Pois, Intersexo trata-se de uma categoria socialmente construída devido a variações reais biológicas, sendo compreendida como uma variedade de condições onde o ser humano apresenta “ambiguidade do

sexo” biológico nos aspectos reprodutivo, genital, genético ou andrógino (pessoa que tem características físicas e comportamentais de ambos os sexos.), ou seja, pessoas que parecem tanto como homem como mulher esteticamente, que não se encaixam com essa concepção conservadora de sexo binário masculino ou feminino (ARCARI, 2017).

Para Fausto-Sterling (1993), o sexo não é algo somente biológico, envolve toda uma construção psicossocial. Sexo e gênero são inseparáveis. Assim, a questão da Intersexualidade para ela é negligenciada em relação à percepção do verdadeiro significado do sexo, isso devido à caracterização da Intersexualidade abarcar questões físicas e psíquicas dos sexos masculinos e femininos em decorrência de sua formação congênita, expressadas tanto nos gametas sexuais como nas questões genéticas, representada nas combinações X0, XXY ou XYY (FAUSTO-STERLING, 1993).

Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), de acordo com a Resolução 1.664/2003, que regulamenta o tratamento para indivíduos Intersexo, esta é catalogada como “anomalia de diferenciação sexual”, com subclassificações como genitália ambígua, ambiguidade genital, Intersexo, pseudo-hermafroditismo masculino ou feminino, hermafroditismo verdadeiro, disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outros (CFM, 2003). Observe-se que nem mesmo o CFM cataloga todas as ocorrências de DDS (Diversidades do Desenvolvimento Sexual), o que corrobora o entendimento de que é uma situação de intensidade variável, e talvez até de difícil identificação.

Também Machado (2005b) cita que na biomedicina Intersexo é conhecido como “sexo ambíguo”, “sexualidade incompleta e “estados Intersexo”. As pessoas Intersexo são popularmente conhecidas como “hermafroditas”. Pela biologia são reduzidas a aberrações cromossômicas ou as más formações congênitas e quando ocorrem são submetidas, logo após o nascimento, a cirurgias “corretoras”, de adequação genital para, geralmente o sexo feminino, pois a cirurgia é menos complexa (CARVALHO et al., 2016).

Essa mesma autora questiona o poder médico na opção do sexo adequado ao Intersexo logo após seu nascimento, coloca que estes profissionais tentam causar invisibilidade a questão da Intersexualidade, buscando logo nos primeiros meses de vida a definição do sexo, sem respeitar o tempo de desenvolvimento do bebê (FAUSTO-STERLING,

1993). Essa adequação imediata mantém a reprodução do gênero binário que foi construído educacionalmente, não sendo algo natural, porém discursado como natural, sendo que nesses casos, o natural e real seria a Intersexualidade.

Desde a década de 1960 as tais cirurgias de adequação sexual são incentivadas e realizadas, tais procedimentos não têm sido questionados quanto a sua ética e consequências para o desenvolvimento psicobiológico do sujeito Intersexo (FAUSTO-STERLING, 1993). Muitas vezes a opção feita pelas equipes médicas resultam em grandes traumas para as pessoas operadas, não se identificam com tal opção conforme crescem, muitas delas na adolescência desenvolvem hormônios opostos a opção que foi realizada (ARCARI, 2017). Campinho, Bastos e Lima (2009, p. 1155) retratam esta situação quando expõem que nestas situações a

[...] identidade sexual [...] é determinada primordialmente por condições biológicas, abrindo espaço para as práticas de reconstituição dos órgãos sexuais como algo de extrema relevância para a consolidação do “verdadeiro sexo”. Após a delimitação do sexo verdadeiro, iniciam-se algumas práticas cirúrgicas que são indicadas de acordo com a condição estética do órgão genital. Desta forma, uma anatomia considerada “cosmeticamente ofensiva” se torna alvo privilegiado de correções cirúrgicas.

Em relação à prevalência de pessoas Intersexo tem-se uma em cada 100 nascimentos com nível de ambiguidade sexual e, entre um e dois nascidos em cada 1.000, essa ambiguidade é tal que precisa de cirurgia para diferenciação de gênero (ARAUJO, 2006; FAUSTO-STERLING, 2000; SANTOS), porém acredita-se que há muitos mais casos que não são notificados devido a questões culturais da invisibilidade. Outros estudos de prevalência de anormalidades genitais apresentam resultados variáveis desde 1:20.000 até 1:4.500 recém-nascidos (CASTILLA et al., 1987; HUGUES et al., 2006).

No Brasil, o registro populacional de nascimento com defeitos congênitos iniciou em 1999 através da introdução de um campo na Declaração de Nascido Vivo (DNV), que deve ser preenchida completa e obrigatoriamente para a Certidão de Nascimento poder ser emitida. Registros das más formações congênicas possibilitam o fornecimento de

informações sobre prevalência e fatores de risco para defeitos congênitos. Com essas informações, é possível não só planejar políticas de prevenção e atenção à saúde, mas também avaliar a efetividade das ações implantadas. Assim, só a partir de 1999 é possível fazer algum levantamento estatístico dos nascimentos de indivíduos Intersexo. Porém, nem sempre as equipes médicas possuem capacidade técnica para tal diagnóstico e sabem como proceder nessas notificações estatísticas (MONLLEO et al., 2012).

Em pesquisa realizada por Monlleo et al. (2012) em Maceió (Alagoas - BR), no período entre 19/04/2010 e 18/04/2011, foram encontrados 29/2.916 (prevalência de 1:100) casos com alguma anormalidade genital detectada ao exame físico.

Sobre as implicações sociais, culturais e psicológicas da Intersexualidade, o não reconhecimento desta como um sexo gera, além de questões psicológicas, questões legais. Na primeira, as pessoas nesta condição sofrem os mais diversos e complexos conflitos na construção de sua identidade psicológica, na forma de ser educada pela família e pela escola. A educação de gênero nesses casos não pode se reduzir a optar pelo sexo biológico mais fácil de fazer a cirurgia estética de adequação e educar a partir da escolha que foi feita pelos médicos. Também, a opção mais comum das equipes médicas é para o sexo, ou melhor, para genitália feminina, pois é mais fácil a cirurgia. Desconsiderando a questão do prazer sexual feminino, que, com a cirurgia fica muito comprometido. E, reproduzindo o feminino como submisso ao masculino que deve satisfazer e não ser satisfeita, servir e submeter-se.

Na segunda questão, a legal, diz respeito ao registro de nascimento, que atualmente precisa constar “Feminino” ou “Masculino”. As pessoas Intersexo tem se mobilizado pelo direito a serem registradas logo que nascem como sexo não binário Intersexo e o direito de não terem seus corpos mutilados e tão invadidos, violados e expostos por procedimentos doloridos fisicamente e emocionalmente, pois precisam ter seu sexo definido apenas em masculino ou feminino para terem direito a existir, desconsiderando completamente a condição da Intersexualidade e interferindo bruscamente na construção da identidade Intersexo. Essa adequação binária é logo realizada, pois para ter direito ao registro civil no Brasil é necessária a especificação de um sexo binário, masculino ou feminino, para fins de registro de nascimento (DREISSIG, 2016).

Assim, a situação de crianças Intersexo, que tem sexo biológico não-binário, ou seja, não são nem masculino nem feminino, pela falácia médica da necessidade de terem seu nascimento registrado com sexo especificado, faz com que sofram cirurgias de adequação sexual apenas para fins registral/documental, na verdade, dificuldade médica de preencher o item ignorado. Desta forma, a falsa necessidade de definição de sexo para fins de registro de nascimento, se sobrepõe à dignidade humana e ao respeito ao corpo singular da criança, levando a intervenções cirúrgicas mutiladoras para designação ou adequação sexual. A realização dessas cirurgias de adequação sexual, são apenas por adequações estéticas, não são necessárias para fins de saúde ou por risco de vida, pois a Intersexualidade, na maioria dos casos, não traz questões de saúde e risco de vida associados a ela, e, essas cirurgias, geram além da violência física a psicologia, futuros problemas de identidade de gênero, já que geralmente a opção sexual realizada pelos médicos não tem coincidido com a identidade da pessoa Intersexo (DREISSIG, 2016). Por isso a importância de refletir sobre a ética

[...] dos procedimentos cirúrgicos de correção de genitais sob a justificativa de adequação à dicotomia de sexo e de gênero vigente na sociedade (MACHADO, 2005). Para Foucault, se vê necessário o debate científico sobre sexualidade humana e sua organização anatômica (FOUCAULT, 2001). Nesse mesmo sentido, é preciso refletirmos sobre o fato de que “[...] o Direito não pode fechar os olhos para a realidade social estabelecida, notadamente no que concerne à identidade sexual, cuja realização afeta o mais íntimo aspecto da vida privada da pessoa.” (ANDRIGHI apud RABELO; VIEGAS; POLI, 2014, p. 37). Quer dizer: não pode ser o corpo da criança manipulado para satisfazer uma vontade social, que, é importante frisar, talvez não se aplique a ela. (DREISSIG, 2016, p. 40).

Em relação à Educação Sexual da pessoa Intersexo e sua construção da identidade de gênero, essa invisibilidade, negação da situação real, biológica, desde a descoberta da DDS já no nascimento gera diversos conflitos e sofrimento psíquico na pessoa Intersexo. E, de modo geral, demonstra o quanto à questão de gênero é uma produção educacional, que também vem sendo negada, tratada sem ética, já que se educam as pessoas apenas de forma binária, nos gêneros/sexos masculino ou feminino, por exemplo: fila de meninas e meninos, banheiro de meninos e meninas,

roupas de meninos e meninas, brinquedos de meninos ou meninas, comportamento de meninas ou meninos, entre outras.

Isso é perceptível desde a Educação Infantil, onde meninos e meninas estão frequentemente separados nos espaços e atividades escolares (ver CARVALHO et al., 2016). Ainda se encontram filas por sexo em algumas escolas! – um reflexo do tempo em que as escolas não eram mistas.

E na Educação Superior a organização gendrada de campos de conhecimento, disciplinas, cursos e carreiras praticamente não é questionada (CARVALHO et al., 2016).

## **DIREITOS HUMANOS E INTERSEXUALIDADE**

A identidade sexual é um atributo da dignidade humana, cerne dos Direitos Humanos. Pautado nestes princípios alicerça-se o direito ao registro e à identidade, condições para exercício da cidadania. A lei que trata deste tema é de 1973 (BRASIL, 1973) e ela determina o registro civil no prazo de 15 dias após o nascimento da criança exigindo, para tanto, a indicação do seu nome e sexo.

Em relação ao registro de nascimento da pessoa Intersexo, atualmente tem-se o Projeto de Lei N.º 5.255, de 2016, da deputada Laura Carneiro, que propõe introduzir no Artigo 54, da referida lei o 4º parágrafo, com a seguinte redação:

§ 4º O sexo do recém-nascido será registrado como indefinido ou intersex quando, mediante laudo elaborado por equipe multidisciplinar, for atestado que as características físicas, hormonais e genéticas não permitem, até o momento do registro, a definição do sexo do registrando como masculino ou feminino.”  
(NR) (CARNEIRO, 2016).

A deputada justifica a proposta por a exigência legal de registro da criança, com indicação de nome e sexo, em 15 dias, ser um prazo pequeno para os pais do recém-nascido com indefinição sexual. Os procedimentos médicos e laboratoriais tomam um prazo maior do que o definido em lei e desta forma a legislação não pode funcionar como limite objetivo à concretização do direito à identidade e à saúde da criança Intersexo. A legislação atualmente em vigor é anacrônica e não confere a devida proteção

jurídica nesses casos. Alie-se a este outro problema, o da inexistência de norma uniforme, específica e clara, a ser seguida pelos oficiais de registro civil e pelos magistrados quando se deparam com a situação concreta de requerimento de registro de recém-nascido Intersexo (CARNEIRO, 2016).

Porém, essa proposta, de acordo com os ativistas dos Direitos das Crianças Intersexo (VISIBILIDADE INTERSEX, 2017), não resolveria muito as situações que vêm ocorrendo, já que o protocolo proposto é muito detalhado, com exames caros e demorados, continuando a ficarem meses ou anos sem registros até que tal situação se defina. A luta desses ativistas é pelo direito de serem reconhecidos e registrados como Intersexo e não serem submetidos e expostos a tantos exames para definição do sexo masculino ou feminino e, também, não serem mutilados em cirurgias de adequação sexual logo após o nascimento ou durante a infância.

A pessoa na condição de Intersexualidade, também poderá se constituir tanto nos gêneros binários, tanto no não-binário, quanto na condição trans. A condição cis seria a Intersexualidade, o que não pode ocorrer é ter a sua condição natural negada logo ao nascimento, pois gênero é uma construção educacional e essa constituição se dá através de uma produção cultural.

Portanto, em relação à construção da identidade da pessoa Intersexo esta está diretamente relacionada à Educação que esta pessoa estiver inserida, que, atualmente, tem sido geradora de conflitos emocionais, rebaixamento da autoestima, causa de suicídio, motivo de discriminação e preconceito. A educação pode “[...] tanto reforçar, manter ou reproduzir formas de dominação e de exclusão como constituir-se em espaço emancipatório, de construção de um novo projeto social.” (GADOTTI, 2000, p. 2).

Se realizarmos um trabalho educacional remetendo ao desenvolvimento da autonomia sexual (CAMPOS, 2015), ou seja, conhecimentos sobre sexualidade, para decisões positivas, desenvolvimento do autorrespeito e autocuidado, respeito mútuo nos relacionamentos sexuais e cooperação dos sujeitos Intersexo como busca de emancipação, como fator gerador de empoderamento, sendo compreendido como

[...] processo - e o resultado do processo - mediante o qual os membros sem poder ou menos poderosos de uma sociedade ganham maior acesso e controle sobre os recursos materiais e do conhecimento, desafiam as ideologias da discriminação e subordinação, e transformam as instituições e estruturas através das quais o acesso e controle desiguais sobre os recursos são sustentados e perpetuados. (CARVALHO et al., 2016, p. 60).

Provavelmente, a educação contribua de forma positiva, emancipatória e na construção da identidade da pessoa Intersexo de forma menos conflituosa.

Ignorar a existência da pessoa Intersexo é violar os Direitos Humanos, princípios da dignidade e o Direito Sexual, sendo que Direito Sexual envolvem: direito à liberdade sexual; direito à autonomia sexual, integridade sexual e à segurança do corpo sexual; direito à privacidade sexual; direito ao prazer sexual; direito à expressão sexual; direito à associação sexual; direito às escolhas reprodutivas livres e responsáveis; direito à informação sexual livre dos princípios fundamentais da igualdade e da liberdade que regem um direito da sexualidade. Liberdade, privacidade, autonomia e segurança, por sua vez, são princípios fundamentais que se conectam de modo direto ao direito à vida e ao direito a não sofrer exploração sexual (RIOS, 2006, p. 17).

Buscar compreender a articulação entre a produção cultural e a construção educacional do conceito de gênero e heterossexismo, contribui para superação da homofobia, transfobia e intersexfobia e, também, das demais formas de discriminação as pessoas LGBTQI (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transex, queer e intersex), pois para

Adrienne Rich (1980) a instituição política da heterossexualidade constrói a sexualidade humana e o gendramento dos sujeitos, funcionando como um mecanismo de exclusão e opressão daqueles e daquelas que não se enquadram em suas determinações. Segundo outra teórica feminista, contemporânea, Judith Butler (2003), a matriz heterossexual produz as versões aceitáveis e viáveis de masculinidade e feminilidade, de tal forma que qualquer ameaça à identidade heterossexual afeta não apenas a sexualidade, mas também o gênero do sujeito, portanto, a homofobia funciona como uma estratégia disciplinar empregada contra todos os sujeitos sociais (CARVALHO et al., 2016, p. 57-58).

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo (1994), debateu-se, pela primeira vez, a sexualidade em um sentido positivo em detrimento das discussões sobre mutilações genitais, violência sexual e Infecções sexualmente Transmissíveis (ISTs). Dessa conferência resultou o documento nomeado “Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento” - Plataforma de Cairo” de 1994. Esse documento representa marco fundamental na igualdade dos sexos e em uma dimensão ampla de direitos humanos em que saúde sexual e reprodutiva estão presentes (MORAES; VITALLE, 2012). Assim, faz-se necessário um olhar atendo a estas questões principalmente no que se refere a constituição da identidade, a violação do corpo e mutilações genitais, voltando a discussão para autonomia no sentido moral como base para as escolhas em relação a seu gênero/sexo.

Em 2011, na II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais com o tema “Por um país livre da pobreza e da discriminação, promovendo a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais” foram aprovadas diretrizes e a necessidades de políticas públicas diversificadas para a população LGBTT.

No Brasil, os estudos acadêmicos dos movimentos LGBTTQI ainda não prosperaram e se legitimaram como nos Estados Unidos, assim, faz-se necessário avançar na proposta estratégica do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBTQI – Sensibilização e mobilização de atores estratégicos e da sociedade para a promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBTQI (BRASIL, 2009), que propõe a estimulação e fomentação para criação e o fortalecimento das instituições, eventos, pesquisas, propostas pedagógicas, difusão científica, grupos e núcleos de estudos acadêmicos sobre gênero e direitos humanos das pessoas LGBTTQI (CARVALHO et al., 2016).

Nesse, sentido, parafresando Brabo (2005), quando diz que “[...] é preciso ensinar sobre feminismo e a história das mulheres e de suas lutas passadas e presentes por direitos, incluindo as questões dos direitos humanos das mulheres e da equidade de gênero no currículo da educação básica e da formação docente.” (CARVALHO et al. 2016, p. 57), é preciso ensinar sobre Intersexo/gêneros não binários e a história dos movimentos e lutas LGBTTQI passadas e presentes, incluindo as questões dos Direitos

Humanos das mulheres e da equidade de gênero em toda sociedade, na Educação Básica e formação docente.

## **RELATOS**

Seguem relatos de algumas pessoas Intersexo para exemplificar as mais diversas situações. Esses relatos foram retirados de uma entrevista que sujeitos Intersexo forneceram ao site NLucon <http://www.nlucon.com/2016/10/pessoas-Intersexo-revelam-vivencias.html>, que aborda assuntos voltados às questões sociais, culturais e de entretenimento. Ele é escrito pelo jornalista Neto Lucon. Tem como meta servir de ferramenta no combate ao preconceito e dar a voz da população trans. Tem cerca de 1 milhão de acessos por mês (LUCON, 2016).

E.D., 20 anos. Em seu nascimento os médicos não conseguiram definir se ele era do sexo masculino ou feminino. Diante disto, realizaram uma cirurgia para estudar o que ocorria. Encontraram tubas uterinas, retiraram essas tubas. Realizaram exame de cariótipo que revelou os cromossomos XY. Assim, a equipe médica optou pelo processo de masculinização hormonal e aconselharam os pais educarem como menino (LUCON, 2016).

M.B, 35 anos, apresentou ao nascer um clitóris avantajado, lembrava um pênis, possuía um útero pequeno e gônadas que não produziam estrogênio. Os médicos a definiram como do sexo feminino. A submeteram a duas cirurgias de adequação de genital para o sexo feminino. Orientaram a família a educarem como menina (LUCON, 2016).

A cirurgia de M.B. traz muito carregada uma concepção machista:

“A lógica de mutilar um clitóris que parecia ser um pênis era de que, futuramente, nenhum homem iria querer se relacionar comigo. Ou seja, em momento algum o meu prazer sexual foi levado em consideração. É como se o meu corpo existisse para cumprir o papel de ser atrativo a outros”, reflete, destacando a violência que sofreu com o aval da medicina (LUCON, 2016, p. 1).

O caso de M.B. foi tratado como tabu. A família não contava para ela exatamente o que aconteceu, só diziam que ela era diferente. Isso

gerava muito sofrimento emocional. Com a morte de seu pai, a família revelou para ela sua história de vida.

Minha infância foi regada a solidão, rejeição e muito bullying e a adolescência foi ainda pior. Fuga era o que eu queria e drogas era o que tornava isso possível. Por muito tempo eu tentei me matar, porque odiava meu corpo por ser diferente. Minha vivência foi sofrida (LUCON, 2016, p. 1).

A.M.V, de 34 anos, sociólogo, nasceu sem genitália. Enfermeira e médicos no hospital a todo instante entravam em seu leito para ver como um animal exposto numa jaula. Foi diagnosticado com síndrome de insensibilidade e andrógenos, possuía cromossomos XY e, ainda bebê, sendo atração do hospital, realizou a cirurgia de vaginoplastia. Essa opção foi realizada pela equipe médica. Mesmo com cariótipo masculino a cirurgia de adequação foi para genitália feminina, por ser mais fácil os procedimentos, e seguido de hormonização feminina. A família manteve isso em segredo até a idade adulta. Diziam que os hormônios eram vitaminas. A religião da família influenciou muito nas questões de esconder o que ocorria de fato (LUCON, 2016).

Ele declara que a Intersexualidade ainda causa espanto, horror e surpresa na sociedade. Mas que esta característica é biológica e fruto da natureza. “Queremos o reconhecimento do intersex como pessoa humana e sua existência como intersex como direito humano. O corpo e o indivíduo intersex merecem respeito” (LUCON, 2016).

Os três casos citados

[...] fazem parte de um grupo ainda invisibilizado, mas muito comum: o das pessoas intersex (ou Intersexo). Ou seja, daquelas que nascem com órgãos genitais internos ou externos fora dos padrões médicos e de uma sociedade cisnormativa e binária. E cuja condição é “corrigida” ou “mutilada” na infância por meio de cirurgias e hormonização (LUCON, 2016).

Entenda: em muitos casos são necessárias as intervenções (sobretudo internas) por questão de saúde. Em outros, elas são realizadas por mera questão de encaixe binário. É preciso destacar que após as cirurgias e os processos de hormonização nem todo Intersexo se identifica com o gênero e genital que lhe foi atribuído no hospital (LUCON, 2016).

H. H, 20 anos, DJ, nasceu com hipospádia, clitoromegalia e hirsutismo leve, devido à Hiperplasia Adrenal Congênita. Os médicos optaram pela feminização de seu corpo com hormônios. A família também dizia que eram vitaminas. Foi educada como menina. Era forçado a vestir roupas para disfarçar e apertar os seus genitais para que não chamasse atenção para a sua diferença, principalmente nas aulas de natação. Na puberdade não vieram o desenvolvimento hormonal e aumentaram as dosagens hormonais para deixá-lo mais confortável, mas de fato, o deixaram mais confuso. “Quando questionei minha mãe, tudo o que ela me disse é que não queria que eu fosse uma aberração.” (LUCON, 2016).

Ao mesmo tempo ele via os seus seios se desenvolvendo, não menstruava e também via os pelos crescerem nos mesmos lugares dos meninos cisgêneros. Resultado: Foi alvo de bullying e diversas violências morais. Hoje, ele se define como não-binário e prefere ser tratado por artigos masculinos ou neutros.

De acordo com Haru, ser intersex ainda hoje é ser invisível e passar por várias violências, muitas vezes sem saber o motivo.

Nas escolas não ensinam nada sobre o corpo humano não-diádico. E, se ensinam, é um resumo tão básico que se aprende ao obsoleto ‘hermafroditas’. Você aprende que existem homens (que são sempre XY) e mulheres (que são sempre XX) e que tudo que se encaixa fora daquilo é incompleto, deficiente, raro, exceção e anormal (LUCON, 2016).

“R. C., 18 anos, nasceu com canal vaginal e clitóris aumentado, porém cariótipo XY e não possuía gônadas completamente desenvolvidas e útero”. Ela passou por uma vaginoplastia enquanto bebê. Só teve conhecimento disso aos 16 anos. Na infância, tentava ser uma menina, mas sofria muito com isso. Na adolescência, os processos foram complicados, seu corpo continuava infantil.

“O meu caso foi um tipo de adolescência tardia. O desenvolvimento físico, mudança da mentalidade e da própria imagem só foram ocorrer recentemente. No começo, era difícil lidar, havia uma sensação de não pertencimento.” “Ser intersex requer bastante amor próprio e fé em si mesmo, pois nossa existência é posta à prova a todo momento. É um sentimento de incompreensão, de não cabe dentro desses dois limites pré-estipulados”, declara ela, que afirma que sua “transição” ocorreu puramente

no plano mental. “Foi uma mudança na maneira que me percebia e percebia meus limites. No plano físico, continuo com a hormonioterapia que faço desde os 11 anos com estrogênios”. Ela acredita que o seu corpo ainda não completamente desenvolvido representa o conceito de não-binarismo. “Aprendi a respeitar o meu tempo e perceber essas diferenças como aspectos íntegros da minha identidade.” (LUCON, 2016).

D. F., 27 anos, mulher trans e Intersexo, tem o cariótipo XXY. Explica que é Intersexo e que seu corpo não funcionava “nem como masculino nem como feminino”, devido à disgenesia gonadal que gera hipogonadismo (ovários ou testículos não produzem hormônios). Foi definida pelos médicos como do sexo masculino, mas desde criança sentia que era uma garota. Os médicos sugeriram a hormonização com testosterona, ela discordava. Assim, começou a tomar hormônios femininos por conta própria, enfrentou a transexualidade em diferentes contextos, transfobia e interfobia, até por familiares, superou muitas burocracias para que médicos aceitassem tratá-la com estrogênios e até hoje é assediada sexualmente por curiosos e pessoas que acreditam que toda mulher trans é profissional do sexo. Conseguiu realizar a cirurgia de redesignação sexual de sua opção (LUCON, 2016).

Dionne relembra dos ataques que sofreu: “Era humilhada e ridicularizada no ensino fundamental, mas as violências transfóbicas foram mais evidentes no primeiro ano do colegial, onde tentavam impedir o uso do banheiro feminino. Tentavam até me tirar do banheiro a força, ou tentavam arrancar minhas roupas para verem o meu ‘sexo’”, lamenta. Diante de tantas violências, ela decidiu se engajar na luta contra a interfobia e a transfobia (LUCON, 2016).

L., 35 anos, nasceu hermafrodita, ou seja, Intersexualidade verdadeira, que é uma condição muito rara, os dois órgãos sexuais são igualmente bem desenvolvidos e produzem hormônios sexuais masculinos e femininos. Foi registrada como sexo masculino, sofreu muito durante a infância e adolescência pois sentia-se mulher, queria estar na fila das meninas, se vestir como menina. A mãe, por fatores religiosos, a considerava “obra do demônio”, na adolescência queria se arrumar como mulher e era considerada travesti pelos familiares e na escola. Devido à exclusão familiar e escolar, fugiu de casa, foi morar num abrigo para travesti após viver em situação de rua. Conseguiu estudar e aos 30 anos, tendo um relacionamento

estável, engravidou e teve uma filha, a qual não pode registrar como mãe porque, documentalmente, ela é homem e não poderia ser mãe de sua filha. Após anos de processo judicial, conseguiu registrar sua filha como mãe e ser beneficiada com a cirurgia de adequação para o sexo feminino com alteração no Registro Geral (WARKEN, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os relatos apresentados na seção anterior dão corpo às discussões apresentadas neste texto, começando pelo entendimento de sexo, gênero e Intersexualidade. O primeiro conceito, sexo, não pode ser definido simplesmente pela existência ou não de determinados órgãos, como o pênis e bolsa escrotal com testículos, para o masculino e, vulva, vagina, útero e ovários, para o feminino; cromossomos XX, XY, XXY, XXXX, XX e XY, entre outras tantas variedades; por questões endócrinas e fenótipos. Estas designações são produções culturais de classificação de pessoas, que frente à situação concreta de crianças que nascem sem uma distinção clara destes órgãos e demais definidores, ficam relegadas a uma situação de não existência legal, ferindo seus direitos enquanto pessoas humanas.

Outras forma que fere seus direitos são as cirurgias que os médicos chamam de “adequação sexual”, que se trata de mutilações genitais em bebês sem respeitar o direito de escolha sobre seu corpo, adequando esteticamente desconsiderando a fisiologia do órgão genital no que se refere à produção de prazer, como no caso das mutilações de clitóris aumentados e micro pênis. Também, na hormonização obrigatória, sem respeitadas a natureza dos corpos.

Essas tais “cirurgias de adequação” e hormonização para adequação vêm sendo justificadas pelas equipes médicas como algo que quanto mais cedo for realizada, sendo ideal no primeiro ano de vida, menos traumática será a vida dessas crianças. Porém, não encontramos nenhuma pesquisa longitudinal em Psicologia que tenha avaliado tal situação e afirmado que a idade ideal para isso seja até o primeiro ano de vida, apenas relatos médicos em suas convicções pessoais. Pelo contrário, encontramos diversos relatos de pessoas Intersexo se queixando das mutilações e hormonizações sofridas na infância.

## REFERÊNCIAS

- ARCARI, C. A questão Intersexo. *Boletim ANA: Aliança Nacional de Adolescentes Conectados em Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes Lgbtti*, [S. l.], ano 4, n. 55, mar. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IYuZRXJ0nI4>. Acesso em: 20 jun. 2017.
- ÁVILA, S. N. *Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais*. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.
- BALIEIRO, F. F. *O queer e o conceito de gênero*. São Carlos: Quereres; Núcleo de Pesquisa, em Diferença Gênero e Sexualidade, 2011. Disponível em: <http://www.ufscar.br/cis/2011/10/o-queer-e-o-conceito-de-genero/>. Acesso em: 02 jul. 2017.
- BRABO, T. S. A. M. *Cidadania da mulher professora*. São Paulo: Ícone, 2005.
- BRASIL. *Lei nº 6.015 de 31 de Dezembro de 1973*. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm). Acesso em: 20 ago. 2017.
- BRASIL. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2009.
- BRASIL. *Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012*. Declaração de Nascido Vivo - DNV. Brasília, DF, Presidência da República, Casa Civil, 2012. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/L12662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12662.htm). Acesso em: 19 ago. 2017.
- BUTLER, J. P. *Subjects of desire: Hegelian reflections on twentieth-century France*. New York: Columbia University Press, 1999.
- BUTLER, J. P. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- CASTILLA, E. E. *et al.* Epidemiology of ambiguous genitalia in South America. *American Journal of Medical Genetics*, New York, v. 27, n. 2, p. 337-343, Jun. 1987.
- CAMPOS, T. E. de. *Educação Sexual e autonomia: estudo de uma intervenção com alunos do ensino médio do interior do estado de São Paulo*. 2015. 142 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2015.
- CAMPINHO, A. K.; BASTOS, A. C. de S. B.; LIMA, I. M. S. O. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre Intersexualidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1145-1164, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2017.

CARNEIRO, L. *Projeto de lei n.º 5.255, de 2016*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016.

CARVALHO, M. E. P. et al. *Direitos humanos da mulheres e das pessoas LGBTQI: inclusão da perspectiva da diversidade sexual e de gênero na educação e formação docente*. João Pessoa: UFPB, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 1.664/2003*. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF, 2001. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm). Acesso em: 14 jun. 2017.

DAMIANI, Durval et al. Genitália ambígua: diagnóstico diferencial e conduta. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 37-47, Feb. 2001. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302001000100007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00047302001000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00047302001000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 ago. 2017.

DREISSIG; D. *Intersexualidade e a necessidade de definição de sexo no Registro de nascimento face ao princípio da dignidade humana*. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Fundação Educacional Machado de Assis, Santa Rosa, 2016. Disponível em: <http://www.fema.com.br/sitenovo/wp-content/uploads/2017/04/DREISSIGD.-INTERSEXUALIDADE-E-A-NECESSIDADE-DE-DEFINI%C3%87%C3%83O-DE-SEXO-NO-REGISTRO-DE-NASCIMENTO....pdf>. Acesso em: 14 jun. 2017.

FAUSTO-STERLING, A. The five sexes: why male and female are not enough. *The Sciences*, New York, v. 33, n. 2, p. 20-24, Mar./Abr. 1993. DOI:10.1002/sci4.1993.33. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/239657377\\_The\\_Five\\_Sexes\\_Why\\_Male\\_and\\_Female\\_are\\_not\\_Enough](https://www.researchgate.net/publication/239657377_The_Five_Sexes_Why_Male_and_Female_are_not_Enough). Acesso em: 05 jan. 2018.

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

FRASER, R. T. D.; LIMA, I. M. S. O. Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 348-357, oct. 2012. DOI:<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.46703>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/46703/50468>. Acesso em: 15 ago. 2017.

GADOTTI, M. *Perspectivas atuais da educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

HUGHES, I. A.; HOUK, C.; AHMED, S. F.; LEE, P. A.; LWPES1/ESPE2. Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. *Archives of Disease in Childhood*, v. 91, p. 554-562, 2006.

LUCON, A. N. Pessoas Intersexo revelam vivências, bandeiras e denunciam mutilação genital em bebês. *Nlucon*, 2016. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2016/10/pessoas-Intersexo-revelam-vivencias.html>. Acesso em: 14 jun. 2017.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 24, p. 249-281, jan./jun. 2005a. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332005000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2017.

MACHADO, P. S. “Quimeras” da ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersex. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 67-80, out. 2005b. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092005000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092005000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2017.

MONLLEO, I. L. *et al.* Prevalência de anormalidades genitais em recém-nascidos. *Jornal de Pediatria* (Rio J.), Porto Alegre, v. 88, n. 6, p. 489-495, dec. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600008&lng=en&nrm=iso). access on 10 June 2017. Acesso em: 10 jun. 2017.

MORAES, S. P. VITALLE, S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012.

PRECIADO, B. *Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual*. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. SP: N-1, 2014.

RIOS, R. R. Para um direito democrático da sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006.

SANTOS, M. M. R.; ARAUJO, T. C. C. F. de. *Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de Intersexualidade: contribuições da Psicologia*. 2006. 246 f. Tese (Doutorado em psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006.

VISIBILIDADE INTERSEX. *Somos pessoas intersex*. 2017. Disponível em: <https://visibilidadeIntersexo.tumblr.com/>. Acesso em: 28 ago. 2017.

WARKEN, J. *Ela nasceu com pênis e vagina e lutou para ser aceita como mulher*. Mde Mulher, [S. l.], 8 jun. 2017, 12h15. Disponível em: <http://mdemulher.abril.com.br/estilo-de-vida/intersex-nasceu-com-penis-e-vagina-e-precisou-lutar-para-ser-mulher/>. Acesso em: 14 jun. 2017.