



Universidade Federal do Rio Grande



Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde

Associação Ampla FURG / UFRGS / UFSM

**CORPOS INTERSEXO: BORRANDO FRONTEIRAS DA  
NORMA BINÁRIA**

FABIANE DIONELLO BRANCO

Orientadora: Profa. Dra. Paula  
Regina Costa Ribeiro

Rio Grande  
2018

**FABIANE DIONELLO BRANCO**

**CORPOS INTERSEXO: BORRANDO FRONTEIRAS DA NORMA BINÁRIA**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências

Linha de Pesquisa: Educação Científica: Implicações das Práticas Científicas na Constituição dos Sujeitos.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Regina Costa Ribeiro

RIO GRANDE  
2018

## Ficha catalográfica

B816c Branco, Fabiane Dionello.  
Corpos intersexo: borrando fronteiras da norma binária /  
Fabiane Dionello Branco. – 2018.  
141 p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande,  
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química  
da Vida e Saúde, Rio Grande/RS, 2018.  
Orientadora: Dra. Paula Regina Costa Ribeiro.

1. Hermafroditismo 2. Intersexualidade 3. Anomalias da  
Diferenciação Sexual - ADS 4. Binarismo de gênero I. Ribeiro,  
Paula Regina Costa II. Título.

CDU 613.885

## DEDICATÓRIA IN MEMORIAN

Ao meu pai Izair, dedico esse trabalho!

Pai, foste o grande incentivador da escolha do tema para essa pesquisa.

Gratidão!

Queria te dizer também que a gratidão é a memória do coração... É minha alma que te diz obrigada!

Pai

(...) Pai, você foi meu herói, meu bandido

Hoje é mais muito mais que um amigo

Nem você, nem ninguém tá sozinho

Você faz parte desse caminho

Que hoje eu sigo em paz!

Fábio Jr.

## AGRADECIMENTOS

Dedico esta música, que expressa a minha trajetória pessoal e profissional, a todos/as aqueles/as que estiveram presentes em cada momento desse caminho!

### A Estrada

Você não sabe o quanto eu caminhei  
Pra chegar até aqui  
Percorri milhas e milhas antes de dormir  
Eu não cochilei  
Os mais belos montes escalei  
Nas noites escuras de frio chorei, ei, ei  
Ei ei ei... uu

A vida ensina e o tempo traz o tom  
Pra nascer uma canção

Com a fé no dia-a-dia  
Encontro a solução  
Encontro a solução  
(...)

Cidade Negra

**“Você não sabe o quanto eu caminhei  
Pra chegar até aqui”**

**À minha família** por me encorajar e fazer acreditar que eu era capaz!  
Obrigada Mãe, Sarah, Manoela, João Pedro e Danilo (na ordem em que chegaram

na minha vida) por cada palavra de incentivo que ficará guardada eternamente r meu coração.

**“Percorri milhas e milhas antes de dormir  
Eu não cochilei”**

Um agradecimento especial à **minha orientadora** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paula Regina Costa Ribeiro, por todas as leituras e deveres de casa que me foram atribuídos e que foram fundamentais nessa caminhada, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada pela inspiração!

**“A vida ensina e o tempo traz o tom  
Pra nascer uma canção”**

Também agradeço **aos colegas do GESE (Grupo de Pesquisa Sexualidade Escola)**. Obrigada pelos questionamentos, pelos textos compartilhados, pelos elogios e pelas críticas.

**“Com a fé no dia-a-dia  
Encontro a solução”**

Um agradecimento especial aos **colegas do CEAMECIM**, em especial a companheira de sala, Fafá 2 que aturou todas as minhas inquietações, aos colegas das disciplinas de mestrado, companheiros/as de aulas e seminários: a Nati, o Felipe, a Lara, a Brenda. Aos bolsistas: Liane, Joziel, Naiana, Pati, Tainá, Cris, Sabrina, Elisa, Andréa, Vanessa, Aline, Hiago, Milene e ao Sílvio que tanto colaborou para a confecção da tabela de análise de dados desse trabalho. Também a Dona Dulce, a Aline, a Anáí e a Evandra. É muito gratificante fazer parte desta equipe tão especial!

Vislumbro este momento como o fechamento de um ciclo e abertura para um novo em que saio a mesma e diferente do que era. A mesma, por me orientar pelos mesmos princípios e valores que sempre me conduziram na vida e diferente por me sentir cada vez mais tocada pela experiência singular vivida pelas pessoas intersexuais e suas famílias.

## RESUMO

A dissertação “Corpos intersexo: borrando fronteiras da norma binária” tem como objetivo investigar a produção científica, na base de teses e dissertações da Capes, sobre os sujeitos hermafroditas, intersexuais e Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS), bem como, analisar as enunciações presentes nessas teses e dissertações acerca dos sujeitos intersexo. Essa pesquisa fundamenta-se a partir do diálogo com autores/as como Nádia Pino, Richard Miskolci, Michel Foucault, Judith Butler, Violeta Hernández Guanche, Guacira Louro entre outros/as. Para a produção dos dados da pesquisa utilizamos o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), onde escolheu-se o Banco de Teses & Dissertações. Nessa base, utilizamos os descritores – hermafroditismo, intersexualidade e “Anomalias da Diferenciação Sexual” para selecionarmos as dissertações e teses, a partir do ano de 2006, onde foi realizado o Consenso de Chicago, até o ano de 2016. Após foram realizados três movimentos de análise do material empírico: no primeiro movimento analisamos todas as dissertações e teses selecionadas; no segundo, observamos as palavras-chave empregadas, os campos de saber acionados e as metodologias; no terceiro analisamos as enunciações produzidas a partir das falas dos sujeitos intersexuais com Hiperplasia Adrenocortical Congênita (HAC) e hipospádia, dos familiares e dos/as profissionais da área da saúde. A análise das enunciações possibilitou a emergência do discurso biológico entrelaçado ao discurso médico, ao discurso de gênero inteligível e aos atributos sociais. Na análise dos discursos percebemos a normalização desses sujeitos, com a finalidade que todos/as sejam enquadrados no padrão binário de gênero, não sendo possível viver sem estar inserido em uma dessas categorias. Assim, os/as que se desviarem dessa norma, serão submetidos a procedimentos como as cirurgias de correção ou redesignação sexual e hormonoterapia. Além disso, há também questões como o registro civil, os brinquedos e as brincadeiras, o vestuário que também buscam essa normalização tanto no que diz respeito ao gênero inteligível quanto aos atributos sociais entrelaçados à questão biológica.

Palavras-chave: Hermafroditismo. Intersexualidade. Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS). Binarismo de gênero. Normal/anormal.

## ABSTRACT

This present dissertation aims at investigating the scientific production, taking into consideration Capes' thesis and dissertations data basis, about epicene subjects, intersex and Anomalies of the Sexual Differentiation (ASD), as well as it aims at analyzing the statements which are present in those dissertations and thesis about those intersex subjects. This research is based upon the dialog among several authors, such as Nádia Pino, Richard Miskolci, Michel Foucault, Judith Butler, Violeta Hernández Guanche, Guacira Louro, and others. The methodology hereby used was the search on the data basis in Capes' Journal Portal in which it was chosen to search on the Capes' Thesis and Dissertation Data Basis as it is understood to guarantee the exclusive access to the scientific content in the previously referred Portal. Within this basis, there were analyzed the papers found from the following descriptors – hermaphroditism, intersexuality and “Anomalies of the Sexual Differentiation”; and the following filter, the year of 2006 in which happened the Chicago Consensus up to the year of 2016. After this, there were three movements in order to analyze the whole empiric material. In the first movement there was the analysis of all the thesis and dissertations selected by the presented descriptors. In the second movement of analysis, there were observed the keywords used, the fields of knowledge that were triggered and the methodologies used in that material and so, there were eleven (11) dissertation and five (5) thesis selected. Thus, the third movement came as the analysis of the statements produced from the lines spoken by the intersex subjects (who had HAC, SIA and hiccup), by their relatives and by the health care professionals in all those sixteen (16) researches. Therefore, the statements that were produced were organized in three discourses: the biological discourse together with the medical discourse; the biological discourse together with the intelligible gender; and the biological discourse together with the social predicates. Thus, these statements were presented and discussed from these discourses. These discourses go to the same point: the normalization of those subjects with the main goal to make all of them to be framed in the binary pattern of gender, as it is not possible to live without being framed in one of these categories. The data produced in this dissertation provides understanding about the intersexuality as well as the sexual designation, which brings some kind of restriction on what concerns the binary gender identity of man-woman. Like this, all those who deviate from this norm will be submitted to procedures of correction, such as surgeries of correction, sexual reassignment and hormone therapy.

Keywords: Hermaphroditism. Intersexuality. Anomalies of the Sexual Differentiation (ASD). Gender binarism. Normal/abnormal.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Buba, novela Renascer – Globo 1993 .....	16
Figura 2	Roberta Close .....	17
Figura 3	Livro “Dr. Lavieira Maino Laurino: uma vida e sua ingerência cidadã” e entrevista do Jornal “Última Hora” de 24/08/1963 .....	17
Figura 4	Caster Semenya .....	18
Figura 5	Hermafrodito .....	22
Figura 6	Livro Herculine Barbin .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	antes de Cristo
ADS	Anomalias da Diferenciação Sexual
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DDS	Distúrbio da Diferenciação do Sexo
DNV	Declaração de Nascido-Vivo
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EJA	Educação de Jovens e Adultos
HAC	Hiperplasia Adrenocortical Congênita
HCSR	Hiperplasia Congênita da Suprarrenal
HV	Hermafrodita Verdadeiro
ISNA	Sociedade Intersexual Norte-americana
MS	Ministério da Saúde
PPGEC	Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências
(R)	Resolução
SIA	Síndrome da Insensibilidade aos Andrógenos
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

- X0            Composição cromossômica pouco usual: Síndrome de Turner (X0).
- XX            Par alossômico de cromossomos, representando o sexo feminino.
- XXY          Composição cromossômica pouco usual: Síndrome de Klinefelter (XXY).
- XY            Par alossômico de cromossomos, representando o sexo masculino.

## SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO .....	12
	FATOS QUE PROPORCIONARAM A MINHA PROXIMAÇÃO DESSE TEMA .....	15
<b>1</b>	<b>MINHAS ESCOLHAS TEÓRICAS .....</b>	<b>20</b>
1.1	Construção dos termos hermafroditismo e intersexualidade .....	20
1.2	Casos de Intersexualidade com diagnóstico de “genitália ambígua”. O registro no Brasil .....	27
1.3	Teoria <i>Queer</i> e Intersexualidade .....	29
1.3.1	O MONSTRO SEXUAL .....	33
1.3.1.1	Um pouco da história de Herculine .....	35
1.4	O dilema da intersexualidade: o binarismo e o sexo como agente regulador .....	36
<b>2</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS: PERSPECTIVAS, POSSIBILIDADES E DESCOBERTAS .....</b>	<b>41</b>
2.1	Primeiros passos .....	41
2.2	Apresentando alguns resultados do primeiro movimento de análise .....	44
2.3	Apresentando alguns resultados do segundo movimento de análise .....	58
2.4	Apresentando alguns resultados do terceiro movimento de análise .....	60
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO DE DISCURSOS: (DES)ENCAIXES DA NORMA BINÁRIA DE GÊNERO .....</b>	<b>63</b>
3.1	O discurso biológico entrelaçado ao discurso médico .....	63
3.2	O discurso biológico entrelaçado ao discurso inteligível .....	75
3.3	O discurso biológico entrelaçado aos atributos sociais .....	78
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>83</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICES-TABELAS CONSTRUÍDAS A PARTIR DOS TRABALHOS SELECIONADOS COMO MATERIAL EMPÍRICO DESSA DISSERTAÇÃO, ENVOLVENDO OS TRÊS DESCRITORES USADOS .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE 1- Descritor: ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE 2- Descritor: HERMAFRODITISMO .....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE 3- Descritor: INTERSEXUALIDADE .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO 1- ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO 2- HERMAFRODITISMO .....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO 3- INTERSEXUALIDADE .....</b>	<b>133</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho “Corpos intersexo: borrando fronteiras da norma binária” tem como objetivos investigar a produção científica a partir do ano de 2006 (ano de realização do Consenso de Chicago) até 2016 na base de teses e dissertações da Capes sobre os sujeitos hermafroditas, intersexuais e ADS, bem como analisar as enunciações presentes nas teses e dissertações acerca dos sujeitos intersexo.

No primeiro momento, buscamos a aproximação com o tema e alguns fatos marcaram essa trajetória: o primo do pai que era hermafrodita, a novela Renascer (1993), onde atuava a personagem Buba, uma hermafrodita, depois em 2014, ao cursar a disciplina de Teoria Queer (PPGEC), decidi que realmente era isso que eu queria pesquisar a partir da leitura do texto “A Teoria Queer e os Intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos” de Nádia Perez Pino (2007). Entre fatos verídicos, leituras e muita curiosidade, também encontrei o livro intitulado Muito Prazer, Roberta Close, uma biografia assinada pela jornalista Lucia Rito (1998), a qual conta a história de uma intersexo famosa. Outra descoberta provocada pela minha curiosidade foi de um livro chamado “Dr. Lavieira Maino Laurino: uma vida e sua ingerência cidadã”, um livro que narra a história de um médico rio-grandino, que foi o primeiro a realizar um procedimento cirúrgico inovador de mudança de sexo em uma pessoa tratada desde o nascimento como menina e que ao longo de sua infância demonstrava tendências fisiológicas masculinas Barbosa (2012). Em seguida, vieram as Olimpíadas no Brasil, a RIO 2016, trouxe à tona o polêmico caso da atleta fundista Caster Semenya que fez exames durante o Mundial de Berlim (2009), os quais comprovaram que a campeã dos 800m na competição é hermafrodita. A partir do conhecimento de casos como esses é que fui despertando uma vontade de saber ainda mais sobre esse tema tão controverso, que para alguns apresenta-se como hermafroditismo, para outros como intersexualidade e que para outros ainda, estudiosos e ativistas deveria chamar-se de Anomalia da Diferenciação Sexual (ADS).

No segundo momento, discutimos a construção dos termos hermafroditismo e intersexualidade ao longo dos anos. Segundo Pereira, Amorim e Marques (2010) desde a Antiguidade, os hermafroditas já eram conhecidos e considerados como um mau presságio ou uma maldição e eram mortos ao nascer. Já em outras culturas

antigas, como a grega e a romana, os hermafroditas eram considerados semi-deuses. Em outras sociedades, ainda hoje, os hermafroditas são impedidos de participar de certas atividades, tais como esportes ou política, porém, os médicos e o avanço das contribuições de diferentes campos do saber além da medicina, como a Psicologia, o Serviço Social e o Direito, tem trabalhado para minimizar as consequências de uma nomenclatura que opera sobre o sofrimento de tais sujeitos. Mais tarde, com as pessoas realmente estudando e buscando informações ao longo das décadas, algumas transformações ocorreram a partir da nomenclatura e no atendimento a esses sujeitos. O termo intersexualidade, usado pela medicina, trata o sujeito intersexual como não saudável e com diferenças orgânicas. Depois de quase um século (1917/2006) de utilização desse termo pela medicina, reuniu-se o Consenso de Chicago e definiu, então, com a participação de médicos e ativistas que o melhor termo, nesse momento, para referir-se a esses sujeitos seria Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS). Sendo assim, as ADS que incluem genitália ambígua nos sujeitos por ocasião do nascimento vem, há muitos anos, se constituindo um problema e um desafio para os profissionais da saúde encarregados de tratar desses casos.

No terceiro capítulo, passamos então, a dialogar com autores como Nádia Pino, que através de seus escritos contribuiu para a escolha do meu tema de pesquisa e tantos/as outros/as como Richard Miskolci, Michel Foucault, Judith Butler, Violeta Guanche, Guacira Louro que através dos relatos de suas pesquisas e estudos contribuíram para a realização dessa pesquisa.

No quarto capítulo, apresentamos a realização da pesquisa: a busca na base de dados, a escolha das palavras-chave a serem pesquisadas, os filtros para a pesquisa nas bases, a definição de uma base, a leitura e busca dos resumos de cada trabalho selecionado, a elaboração da tabela para melhor visualização do que foi encontrado para posterior elaboração das categorias de análise a partir dos referenciais teóricos. Realizamos a pesquisa no Banco de Teses e Dissertações da Capes com os seguintes descritores – hermafroditismo, intersexualidade e Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS) – e o ano de 2006 como filtro. Após realizamos três movimentos de análise do material empírico. No primeiro movimento, algumas teses e dissertações foram refutadas por pertencerem a área médica, em sua minúcia endocrinológica, genética e fisiológica. Também refutamos outros por não encontrar o link disponível para leitura. Ainda refutamos outros por envolverem

exclusivamente a temática da transexualidade, outro por envolver exclusivamente a fonoaudiologia e outro por referir-se a uma pesquisa sobre corpo, gênero e sexualidade na Educação de Jovens e Adultos. No segundo movimento, a análise foi feita através da investigação dos dados presentes nas dissertações e teses, que organizamos em uma tabela que foi um importante instrumento para a familiarização com os dados da pesquisa. No último movimento de análise, foi possível o agrupamento das temáticas e a análise das enunciações dos sujeitos intersexuais, seus familiares e a equipe médica no discurso biológico entrelaçado ao discurso médico, ao discurso de gênero inteligível e aos atributos sociais.

No quinto capítulo, apresentamos as enunciações encontradas na análise desses discursos que emergiram a partir das teses e dissertações analisadas.

No último capítulo apresentamos as considerações finais, problematizando o quanto esses sujeitos ainda precisam entrar na norma binária através de procedimentos terapêuticos, entre eles cirurgias e hormonoterapia.



## FATOS QUE PROPORCIONARAM A MINHA APROXIMAÇÃO DESSE TEMA

Bom, isso é uma história da minha vida, desde a minha infância eu parecia me aproximar do tema e os fatos que foram acontecendo conspiraram para isso. Vou relatar uma história que aconteceu muito próximo a mim, na minha família paterna. Meu pai, era natural da Ilha da Torotama - 2º distrito do município de Rio Grande/RS. Lá viveu sua infância e parte da adolescência, convivia com seus familiares, entre eles um primo que segundo os relatos do meu pai, ele não participava de todas as brincadeiras “dos guris”, especialmente quando faziam xixi em árvores ou tomavam banhos de mar vestindo somente as cuecas. Na adolescência, meu pai veio estudar na cidade de Rio Grande e por aqui foi constituindo sua história. Namorou, casou, teve filhos e entre esses eu. Um dos passeios de domingo da nossa infância era visitar esses familiares na ilha, entre eles o primo de meu pai que denominarei aqui de E. Mas interessante mesmo era o aspecto desse primo (embora mais velho que o meu pai), que diferente dos outros homens, não tinha barba, seu rosto não tinha pelos, assim como seus braços e pernas. Tinha uma estrutura corporal grande e frequentava os bailes da região, porém nunca se relacionou afetivamente com alguém. Quando íamos embora, de sua casa, logo começavam as minhas perguntas ao meu pai:

- Por que ele é diferente?

- Ele nunca vai ter barba?

E a resposta era sempre a mesma:

- Ele é hermafrodita!

- O que é isso?

- Olha é mais ou menos assim, ele é um pouco homem e outro pouco mulher, veste-se de homem, mas faz xixi como mulher.

- E a minha cabeça se enchia de caraminholas, ficava pensando como seria...

O tempo foi passando e em 1993 a Rede Globo trouxe o assunto à tona com a novela “Renascer”, de Benedito Ruy Barbosa através da personagem hermafrodita Buba (figura 1), que até então era a/o segunda/o hermafrodita que eu tinha informações.

Figura 1 – Buba, novela Renascer – Globo 1993



Fonte: RESUMO, 2012.

Essas informações sempre despertaram muito minha curiosidade, mas jamais imaginei que pudesse pesquisar esse assunto. Em 2014, ao cursar a disciplina de Teoria Queer, como aluna ouvinte do Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências (PPGEC), decidi que realmente era isso que eu queria pesquisar a partir da leitura do texto “A Teoria Queer e os Intersex: experiências invisíveis de corpos desfeitos” de Nádya Perez Pino (2007) que nos traz algumas reflexões a cerca dos sujeitos intersexos e a sua inserção na teoria queer, já que esses nos fazem pensar sobre suas experiências invisíveis, paradoxos identitários e os limites do que compreendemos como humano. Após a leitura desse texto, comecei, então, a busca por materiais e casos. Minha paixão pelo assunto é tanta que falo nele o tempo todo, tanto que cada colega que vê ou escuta algo a esse respeito, já me passa informação.

Entre fatos verídicos, leituras e muita curiosidade também encontrei o livro intitulado *Muito Prazer, Roberta Close*, uma biografia assinada pela jornalista Lucia Rito (1998). Roberta (nascida hermafrodita, como ela afirma em sua autobiografia<sup>1</sup>, foi registrada como Luiz Roberto Gambine Moreira) e há muito tempo se considera mulher (figura 2). Em tempos de espetacularização, Rose Marie Muraro na apresentação desse livro traz como dado o *Jornal Weekly* de 1984, em cuja página inicial, afirma: “A mulher mais bonita do Brasil é homem”.

<sup>1</sup> RITO, Lucia. **Muito prazer Roberta Close**. Rio de Janeiro; Record; Rosa dos Tempos, 1998.

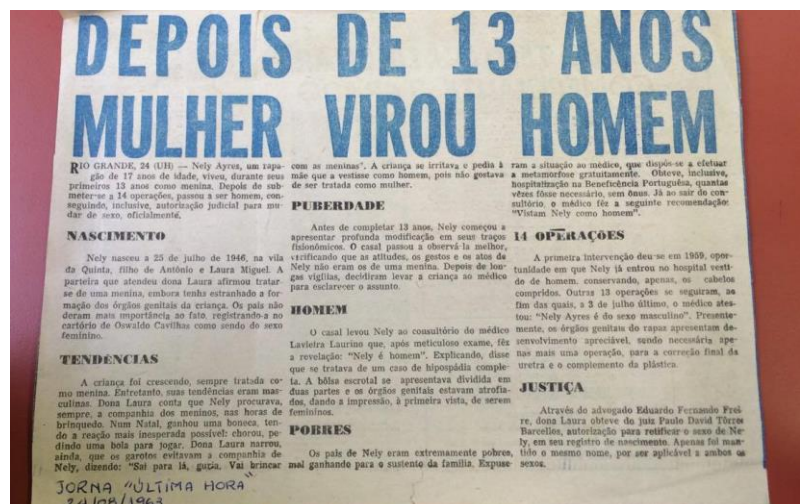
Figura 2 – Roberta Close



FONTE: RITO, 1998.

Outra descoberta provocada pela minha curiosidade foi de um livro chamado “Dr. Lavieira Maino Laurino: uma vida e sua ingerência cidadã”, do autor Oswaldo José de Paula Barbosa (2012) que homenageia um tio-avô, o qual foi o primeiro médico rio-grandino a realizar procedimento cirúrgico inovador de mudança de sexo em uma pessoa tratada desde o nascimento como menina e que ao longo de sua infância demonstrava tendências fisiológicas masculinas, segundo o Jornal Última Hora, do dia 24/08/1963 (figura 3).

Figura 3 - Livro “Dr. Lavieira Maino Laurino: uma vida e sua ingerência cidadã” e entrevista do Jornal “Última Hora” de 24/08/1963.



FONTE: BARBOSA, 2012.

Em tempos de Olimpíadas no Brasil, a RIO 2016, trouxe à tona o polêmico caso da atleta fundista Caster Semenya que fez exames durante o Mundial de Berlim (2009), os quais comprovaram que a campeã dos 800m na competição é hermafrodita. De acordo com o jornal brasileiro “Globo Esporte” (2009), a fundista não possui ovários, apesar de na aparência externa apresentar órgão sexual feminino, e tem testículos internos "escondidos", que produzem grande quantidade de testosterona (figura 4).

Figura 4 - Caster Semenya



**UM CASO SUSPEITO**

- A Federação Sul-Africana de Atletismo (ASA) não tem dúvidas de que a medalha de ouro conquistada pela meio-fundista Caster Semenya nos 800m no Campeonato Mundial de Atletismo, em Berlim, será mantida. A atleta de 18 anos foi submetida a dois testes de gênero, cujos resultados ainda não foram divulgados, para provar que é mulher. O treinador de Semenya, Michael Seme, diz entender o interesse em torno da atleta, que venceu com facilidade a prova.

**Caster Semenya**  
*A mulher que é quase homem vai arrasar nos Jogos Olímpicos*

 A photograph of Caster Semenya in a black and white athletic uniform, running during a race. Her bib reads 'Sidiati SEMENYA Rabat'.

FONTE: GLOBO Esporte, 2009.

A partir do conhecimento de casos como esses é que fui despertando uma vontade de saber ainda maior sobre esse tema tão controverso, que para alguns apresenta-se como hermafroditismo, para outros como intersexualidade e que para outros ainda, estudiosos e ativistas deveria chamar-se de Anomalia da Diferenciação Sexual (ADS).

Nessa pesquisa, procuro investigar a produção científica a partir do ano de 2006 (ano de realização do Consenso de Chicago) até 2016 na base de teses e dissertações da Capes sobre os sujeitos hermafroditas e intersexuais, bem como, analisar como esses sujeitos vem sendo produzidos nestas publicações. (MACHADO, 2008a).

Por que o Consenso de Chicago (2006) como limitador dessa pesquisa? O documento foi escolhido especialmente por duas razões, as quais foram apontadas por Machado (2008b, p.18) em sua tese, vejamos:

em primeiro lugar, é a reformulação mais atual, elaborada por um grupo de "especialistas", que a definem, justamente, como um "consenso"; em segundo lugar, é um documento privilegiado, em que se podem identificar algumas diretrizes no "manejo" e "diagnóstico" de pessoas nascidas com corpos sexualmente "não *standards*"...

Assim, apresento as seguintes questões que norteiam essa pesquisa:

- Que enunciações são produzidas para tornar o corpo intersexual dito "anormal" em um corpo "normal" que se enquadra na norma binária de gênero?
- Que discursos emergem a partir das enunciações produzidas pelos sujeitos intersexos, seus familiares e profissionais da saúde nas dissertações e teses?

Para tanto os objetivos dessa dissertação:

- investigar a produção científica a partir do ano de 2006 (ano de realização do Consenso de Chicago) até 2016 na base de teses e dissertações da Capes sobre a intersexualidade;
- analisar as enunciações presentes nas teses e dissertações acerca da intersexualidade.

A seguir, apresentaremos o referencial teórico que fundamentará essa pesquisa.

# 1 MINHAS ESCOLHAS TEÓRICAS

## 1.1 Construção dos termos hermafroditismo e intersexualidade

Uma boa conversa se inicia quando queremos conhecer alguém ou quebrar um silêncio que perdure por muito tempo a cerca de um determinado assunto. Nesse trabalho, busco problematizar os termos hermafroditismo, intersexualidade e Anomalia da Diferenciação Sexual - ADS. Desde o medievo, afirma Foucault (1982), durante muitos séculos admitia-se que os hermafroditas vivessem com seus dois sexos, embora saibamos que haviam condenações à morte, há relatos de jurisprudência, já que os direitos canônicos, muito fortes naquela época e também os direitos civis medievais, estabeleciam que:

[...] eram chamados de hermafroditas aqueles em quem se justapunham, segundo proporções que podiam ser variáveis, os dois sexos. Nesse caso era papel do pai ou do padrinho (os que “nomeavam” a criança) fixar, no momento do batismo, o sexo que deveria ser mantido. Se fosse o caso, aconselhava-se escolher dentre os dois sexos o que parecesse dominar, o que tivesse “maior vigor” ou “maior calor”. Mais tarde, entretanto, no início da idade adulta, quando chegasse o momento de se casar, o hermafrodita era livre para decidir se desejava ser sempre do sexo que se lhe havia atribuído, ou se preferia o outro. (FOUCAULT, 1982, p.1-2).

Foucault (1982) aponta que havia uma única restrição nessa escolha, ela deveria ser mantida até a morte, caso contrário resultaria em sodomia, originando as acusações e condenações impostas aos hermafroditas, na Idade Média e no período renascentista.

O termo hermafrodita é a mais antiga nomeação aos sujeitos que possuem algum distúrbio/anomalia nos órgãos genitais femininos ou masculinos, seja pela presença dos dois órgãos genitais. Depois emerge o termo intersexo. No Brasil, em 2006, a partir das definições do Consenso de Chicago, passou-se a utilizar a nomenclatura Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS), tal como adotada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no texto da Resolução (R)1664 (CONSELHO, 2003), veio a substituir aquilo que, destaca Guimarães (2014), era até então referido na literatura inglesa como “intersexo”, termo o qual abrangia os diagnósticos de hermafroditismo verdadeiro e pseudo-hermafroditismo masculino ou feminino.

Dessa forma, consideramos importante apresentar cada um desses termos para que se possa compreender o significado e o lugar que cada um deles ocupa na contemporaneidade.

Muitas vezes encontramos os termos hermafroditismo, intersexualidade associados ao termo ADS – Anomalia da Diferenciação Sexual. Por exemplo, quando falamos que pesquisamos esse assunto, as pessoas só entendem se estiver associado ao termo hermafroditismo ou ainda pensam que pode ser uma variação da transexualidade, porém Mauro Cabral, ativista intersexual afirma que essa associação ao termo hermafroditismo ocorre pelo nosso imaginário cultural oriundo da mitologia grega e ainda afirma que não vê razão científica para continuarmos dissociando intersexualidade de transexualidade pois muitos sujeitos que se identificam como transexuais, tem histórias intersexuais ou de genitália ambígua como origem. (CABRAL, 2010c, p. 338-339).

Se pensarmos nesse imaginário cultural mencionado por Cabral, proveniente da mitologia, como responsável por um dos termos discutidos nessa pesquisa, temos uma data longínqua, já que essa teve seu ápice em torno de 700 a.c. Então, por séculos, o hermafroditismo vem sendo discutido por profissionais de diferentes áreas e, mesmo que esses estudos mostrem que esse termo é proveniente da mitologia, pois os mitos nos apresentam afirmações que servem como justificativas para explicar determinadas anomalias/aberrações ocorridas na espécie humana.

Esses mitos mais tarde seriam o objeto de pesquisa que Michel Foucault, em seus estudos sobre as definições de “anormalidade” e “monstruosidade” do século XIX. O autor aponta que os hermafroditas surgidos a partir da mitologia, constituíam um tipo de “monstro” privilegiado na Idade Clássica até os dias de hoje. Ele também analisa as diferentes medidas regulatórias e “reparadoras” que recaíam sobre esses indivíduos, ora pensados como “imperfeições da natureza”, ora como possíveis desviantes morais. (MACHADO, 2005, p. 12).

O termo mitológico, hermafroditismo, foi historicamente estudado por Hipócrates, Aristóteles, gregos, romanos, escola galênica e muitos outros que arriscaram-se a dar seu testemunho histórico a cerca do hermafroditismo.

Na Grécia Antiga, a mitologia era utilizada para explicar a natureza do mundo e suas origens, através dos seus deuses. Assim, segundo a autora Violeta Hernández Guanche (2009) o Hermafrodito, fruto do romance adúltero entre

Hermes, o mensageiro dos deuses e deus da sexualidade e a jovem Afrodite, a deusa do amor e da sexualidade. Hermafrodito (figura 5), então, é uma combinação do nome dos seus pais. Era um menino de beleza estonteante, que não se relacionava com mulheres. Por ser fruto do adultério foi criado pelas ninfas da floresta. Gostava muito de viajar pelas florestas e certa vez estava descansando à beira de um lago e despertou a ninfa Salmácis, a qual habitava aquele lago e se encantou com a beleza daquele viajante. Ela, então passou a insinuar-se a ele, como ele não respondia aos seus apelos ela resolveu aderir-se a ele, fundindo seus corpos. Essa é a explicação da mitologia grega para o hermafroditismo. Daí a ideia de que o hermafrodita é a pessoa que tem simultaneamente o genital feminino e o masculino, ambos ativos e fisiologicamente funcionais.

Figura 5 – Hermafrodito



Fonte: HERMAFRODITO, 2016.

O termo hermafrodita, define melhor os sujeitos que nascem com uma genitália ambígua, isto é, sem definição como feminino e o masculino, porém segundo relatos da história já eram estudados desde Hipócrates em 460 a. C., o “Pai da Medicina Ocidental” e que segundo a autora Violeta Hernández Guanche (2009) considerava que o sexo ia de um extremo ao outro (masculino e feminino) e tudo que fosse intermediário seriam os hermafroditas. Já Aristóteles em torno de 350 a.C. acreditava que seriam os hermafroditas gêmeos incompletos, que havia “faltado matéria” para a mãe terminar de formá-los e dessa forma, a genitália era reduzida e o calor do coração definiria a anatomia ambígua em um só sexo.

Segundo Violeta Hernández Guanche (2009, p. 91), um dos testemunhos históricos mais famosos que passa a definir o sexo por critérios definidos pela



autoridade científica, nesse caso, a medicina e não mais pelos critérios sociais como havia sido até o momento. Segundo o Dr. Gustavo Frías a obra que data 1601 e que escandalizou a França no século XVII foi o de Marie le Marcis, que ficou conhecido por Marie/Marin, esse mesmo caso é descrito por Foucault em sua aula de 15 de janeiro de 1975 como o Hermafrodita de Rouen. Marie nasceu mulher em uma família pobre, e começou a trabalhar muito cedo como camareira. Em uma das casas em que trabalhou, teve que dividir a cama com uma enfermeira viúva, Jeanne Lefébure. Na intimidade da noite, revelou a ela a curiosidade de sua sexualidade e as duas começaram a se relacionar. O amor foi crescendo e as duas decidiram se casar. Elas foram falar com Guillaume, pai de Marie, mas ela tentou convencê-las a mudar de opinião. Elas foram então procurar os parentes de Jeanne, que as aconselharam a consultar a penitenciária de Rouen. Para viajar, Marie se vestiu de homem e passou a se chamar Marin. As duas foram presas assim que se descobriu o caso e levadas a um tribunal. O juiz se viu sem saber o que fazer já que, apesar dos sinais aparentes de feminilidade, as duas declaravam que Marie era na verdade um homem. A viúva chegou a declarar inclusive que o seu sexo era perfeitamente capaz de realizar os atos maritais e que Marie, inclusive a satisfazia mais do que seu antigo marido. Uma junta de especialistas foi chamada e concluiu que Maria não tinha nenhum sinal de virilidade. No julgamento, Marie reclamou que os supostos especialistas não haviam examinado seu sexo. Mas o processo estava encerrado e as duas foram entregues à Câmara do Conselho. O procurador do rei pediu ambas fossem condenadas, declarando-se culpadas com a cabeça e os pés descobertos, diante de uma igreja. Depois Marie seria queimada viva e seus bens confiscados. Jeanne assistiria à execução de sua cúmplice e depois seria açoitada e expulsa da região.

Entretanto, antes que as penas fossem aplicadas, elas foram levadas ao Parlamento de Rouen, que pediu um novo exame de uma equipe de especialistas composta por dez doutores em medicina. Marie foi examinada e a equipe declarou que não encontrou nela qualquer traço feminino, mas um dos médicos se revoltou com o exame superficial, já que a comissão havia se contentado com exames externos alegando que seria indecente apalpar o sexo da acusada. Mesmo que os demais médicos não quisessem, ele examinou Marie e percebeu que ela era viril, confirmando o caso de hermafroditismo, que foi a salvação das duas. Após terem sido inocentadas, Marie foi orientada a continuar se vestindo de mulher até os 25

anos e foi proibida de manter relações sexuais com qualquer pessoa, sob pena de morte. (FOUCAULT, 2001).

Segundo a autora Violeta Hernández Guanche (2009), após muitos estudos, Richard Goldschmidt, famoso geneticista americano, nascido na Alemanha, inaugurou em 1917, a endocrinologia como uma área da medicina, a partir daí, ele introduziu o termo "intersexual" englobando todos os desvios sexuais, entre eles o hermafroditismo. Assim, ainda hoje, a medicina utiliza o termo "Intersexualidade" como um termo que define melhor os sujeitos que nascem com uma genitália ambígua, isto é, sem definição de feminino ou masculino.

Termo esse que foi absoluto até 2006, quando a necessidade de uma nomenclatura que extinguisse a ideia de terceiro sexo se fazia necessária, então foi realizado o Consenso de Chicago, nesse ano. (Machado, 2008a). Porém, esse consenso não tinha a intenção de modificar somente a nomenclatura, mas a forma de conduta dos/as profissionais que atuam nesses casos. A partir dessa data, firmou-se, então, o termo ADS (Anomalias da Diferenciação Sexual) para designar tais distúrbios.

Sendo assim as ADS e o termo intersexualidade, abrangem também o termo mitológico hermafrodita, o qual é ainda hoje utilizado, pela medicina, especialmente para nomear três das seis categorias possíveis de intersexualidade. Segundo a bióloga Anne Fausto-Sterling (2000), as categorias de ADS são:

1. Hermafrodita Verdadeiro (HV): O assim chamado hermafroditismo verdadeiro apresenta uma combinação de ovários e testículos. Às vezes, o indivíduo apresenta um lado masculino e o outro feminino. Em outros casos, o ovário e os testículos crescem juntos no mesmo órgão, formando aquilo que a biologia denomina de ovo-téstis. Não raro, pelo menos uma das gônadas funciona muito bem (mais frequentemente, é o caso do ovário, e não dos testículos), produzindo esperma ou óvulos e os chamados hormônios sexuais em níveis funcionais, ou seja, androgênios ou estrogênios.
2. Hiperplasia Adrenocortical Congênita (HAC)<sup>2</sup>, também conhecida por pseudo-hermafroditismo feminino. Ocorre quando do nascimento de um bebê XX com masculinização genital leve ou severa que pode ocorrer a partir do nascimento ou posteriormente. Tratamento hormonal.

---

<sup>2</sup> Essa categoria de ADS foi apresentada com maiores informações pois no processo de análise das enunciações (Capítulo 03) foi a que teve maior incidência, 56 casos nas pesquisas analisadas.

Dentre as pesquisas analisadas, a maior incidência foi de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) também conhecida como Hiperplasia Congênita da Suprarrenal (HCSR). É uma doença genética caracterizada por distúrbios no funcionamento das glândulas adrenais. As glândulas adrenais, ou suprarrenais, são duas glândulas que se localizam acima dos rins e produzem importantes hormônios para o organismo, como o cortisol e a aldosterona. No caso dos sujeitos nascidos com HAC, esses hormônios são produzidos em menor quantidade, prejudicando funções importantes como a manutenção do nível de glicose (açúcar) no sangue e pela conservação da água e sal no organismo, dentre outras funções. A HAC pode se apresentar em duas formas: clássica (grave) ou não clássica (leve). São dois os tipos de HAC clássica, geralmente diagnosticada logo após o nascimento ou na primeira infância:

- Perdedora de sal: As glândulas adrenais não conseguem produzir quantidades suficientes de cortisol e aldosterona. Sem o diagnóstico no tempo correto e o tratamento adequado, essa forma de HAC clássica pode levar à morte. Nesse caso, os bebês chegam ao hospital com sintomas de desidratação.
- Virilizante simples ou “não perdedora de sal”: As glândulas adrenais produzem quantidades suficientes de aldosterona, mas não suficientes de cortisol.

A HAC não clássica é leve e não ameaça a vida. Sinais e sintomas podem não aparecer na infância e nem na vida adulta. Quanto mais cedo a HAC for diagnosticada, mais rápido é iniciado o tratamento com reposição hormonal e menos chances terá a criança de manifestar os sinais e sintomas característicos da doença, entre eles a virilização progressiva (desenvolvimento de características masculinas). Essa virilização acontece porque a HAC provoca uma produção excessiva de hormônios andrógenos, fazendo com que uma criança do sexo feminino, possa nascer com a genitália externa virilizada. Nesse caso a criança deverá receber atendimento especializado. O exame de triagem neonatal, realizado em todos os recém-nascidos e conhecido como teste do pezinho, é fundamental para o diagnóstico precoce.

3. Síndrome da Insensibilidade aos Andrógenos (SIA), pseudo-hermafroditismo masculino. Ocorre quando do nascimento de um bebê XY com feminilização aguda dos genitais. As características mais notáveis ocorrem na puberdade, com o aparecimento de mamas e uma silhueta feminina na adolescência. Há também outras categorias de ADS, assim denominadas:
4. Disgenesia Gonadal. Ocorre em bebês do sexo masculino ou feminino que nascem sem pênis ou vagina.
5. Hipospádias. Se caracterizam pela abertura da uretra fora do local habitual (extremidade da glândula), podendo estar em vários locais ao longo do eixo do pênis, no escroto ou até no períneo.
6. Composições cromossômicas pouco usuais: como a Síndrome de Turner (X0) e a Síndrome de Klinefelter (XXY).

A Síndrome de Turner corresponde a bebês do sexo feminino que nascem com 1, às vezes, 2 cromossomos X (feminino), o que provoca anomalias em seu desenvolvimento.

A Síndrome de Klinefelter (XXY) corresponde a bebês do sexo masculino que nascem com 1 cromossomo X (feminino) a mais que a maneira típica, o que provoca sua masculinização incompleta, bem como outras anomalias.

Há também uma definição do Conselho Federal de Medicina (CONSELHO, 2003), através da Resolução 1664 (R1664), especifica, de maneira bastante abrangente, que são consideradas Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS) as situações clínicas conhecidas no meio médico como genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outras.

Na atualidade, sabemos que essa variedade de categorias que apresentamos anteriormente não condizem com a realidade do corpo *intersexo*, “sendo que o conceito chave para entender a intersexualidade é a variedade, já que o corpo *intersexo* não encerra um corpo único, mas um conjunto amplo de corporalidades possíveis”. (CABRAL; BENZUR, 2005, p. 284).

Dessa forma, a intersexualidade é um estado que compreende um estar entre um sexo e outro do padrão binário (masculino/feminino).

Esse termo que foi sendo construído ao longo do tempo por ser um termo muito mais abrangente do que o termo hermafroditismo, isto é, ele inclui as mais variadas possibilidades de combinações dos caracteres sexuais incluindo cromossomos, gônadas e órgãos genitais que dificultam a identificação de um indivíduo como totalmente feminino ou masculino. Essas combinações podem envolver ambiguidade genital, combinações de fatores genéticos, variações cromossômicas sexuais diferentes de XX para mulher e XY para homem. Além disso, há também outras características de dimorfismo sexual como aspecto da face, voz, membros, pelos e o formato de algumas partes do corpo. Dessa forma, podemos dizer que a intersexualidade abrange o hermafroditismo. Além disso, a partir de 2006, com o Consenso de Chicago, o termo ADS, vem ganhando forças.

A mitologia, Hipócrates, Aristóteles, a medicina, os juristas, os ativistas e demais estudiosos/as tentam há muito tempo encontrar justificativas para o hermafroditismo, intersexualidade, ambiguidade genital, seja qual for a nomenclatura empregada, o importante mesmo é sanar e explicar dúvidas acerca de sujeitos que sempre estiveram à margem de uma sociedade onde só há duas possibilidades de existência, ou se é homem ou mulher. Nesse sentido, Araceli González Vázquez (2009, p. 235), corrobora:

Los cuerpos *intersexuales* poseen simultáneamente y con distinta variabilidad características sexuales masculinas y femeninas, que son de tipo cromosómico y fenotípico. La Medicina, en su diagnóstico de estos cuerpos, habla de diversas *condiciones* o *síndromes* y emplea diferentes formas para denominarlas, formas presentes en la actualidad en muchos otros discursos distintos de los médicos: «hermafroditismo», «síndrome de insensibilidad a los andrógenos», «síndrome de Turner», «síndrome de Klinefelter», «hiperplasia suprarrenal congénita»,... La palabra designa realidades/posibilidades corpóreas e identidades, y por lo tanto no está vinculada únicamente a lo que entiende la Ciencia por sexo.

Diferentes denominações para os corpos intersexuais, mas uma mesma realidade está presente na vida desses sujeitos, após a confirmação de uma gravidez, seja pela ecografia ou pelo/a médico/a, logo após o nascimento, é comum que pais, amigos/as e familiares tenham expectativa quanto ao sexo da criança. Em geral, essa pergunta pode ser respondida prontamente pelo/a médico/a, mas há

algumas situações em que mesmo um/a profissional de saúde tem dificuldade em identificar o sexo do bebê. Trata-se de crianças com “genitália ambígua”.

É importante salientar que embora as condições ou síndromes possam variar, como apresentamos acima, os sujeitos denominados “intersexos”, “hermafroditas” ou “ADS” ao nascerem podem ter ou não uma genitália ambígua, quando essa característica se revela a partir do nascimento, já é possível diagnosticar o sujeito, porém muitos desses sujeitos somente na adolescência ou na vida adulta descobrem que possuem características que os enquadrem em uma dessas denominações.

Nesse estudo, iremos utilizar o termo intersexualidade ao longo do texto, entendendo que esse termo é o mais frequente no material empírico, bem como, o termo utilizado pelos ativistas da causa intersexual e por pesquisadores/as estudiosos desse tema.

Na próxima seção iremos apresentar como se dá o registro de casos de genitália ambígua no Brasil, pois consideramos que informações sobre a intersexualidade são fundamentais para rompermos com o estigma desses sujeitos.

## **1.2 Casos de Intersexualidade com diagnóstico de “genitália ambígua”. O registro no Brasil**

Conforme pesquisa do autor Aníbal Ribeiro Guimarães Jr., (2014) no Brasil, o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), o qual reúne as DNV (Declaração de nascido-vivo) de todos os estados brasileiros, desenvolvido pelo DATASUS, e de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, tanto nos setores público e privado da saúde como nos domicílios<sup>3</sup>. Dentre seus “benefícios”, está “subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (GUIMARÃES Jr., 2014, p. 25). As informações são coletadas pelo município.

Sua implantação ocorreu “de forma lenta e gradual”, a partir de 1994, em todas as unidades da Federação. Sua abrangência é nacional, com detalhamento no

---

<sup>3</sup> Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <http://ces.ibge.gov.br/base-dados/metadados/ministerio-dasaude/sistema-de-informacoes-de-nascidos-vivos-sinasc>

nível estadual e municipal. Seu principal instrumento é a declaração de nascido vivo (DNV), a qual é fornecida logo após o nascimento, no serviço onde ocorreu o parto. Para o MS, é primordial o treinamento do profissional de saúde para o adequado preenchimento de todos os campos da DNV. Não obstante sua recomendação, a classificação correta de todos os aspectos envolvidos no parto é ainda tema de algumas controvérsias.

Neste sentido, no caso de dificuldades para atribuição de sexo ao neonato por conta da ambiguidade de sua genitália, é preocupante a frouxidão de critérios para algumas das variáveis encontradas na DNV, ou seja, as chamadas “anomalias congênitas” e, por extensão, seu código com base no CID.

Salvo pela eventual existência de pesquisas realizadas em determinados hospitais, mas não disponibilizadas ainda através da literatura médico-científica, não tive acesso a qualquer banco de dados sistematizado que, em nosso país, reúna informações a respeito do número de anomalias congênitas em bebês que sugiram a ocorrência de casos de intersexualidade com diagnóstico preciso de “genitália ambígua”. Tampouco existem dados a respeito do número de pessoas intersexo que, em vida adulta, continuam a se tratar no SUS por conta da cronicidade que decorre de algumas condições diagnósticas.

Estas observações são igualmente partilhadas pela psicóloga Shirley Acioly Lima (2007) em sua pesquisa. Contudo, o exame mais detalhado do SINASC sugere, através de suas diferentes variáveis, que a pormenorização do que se classifica como “anomalias congênitas” poderia melhor contribuir para o estabelecimento de um quadro diagnóstico mais confiável da saúde de neonatos em nosso país.

Assim Machado (2008a, p. 118) reafirma essa dificuldade em estimar números em nosso país:

a inexistência de um protocolo de avaliação único para o “manejo médico” das ADS que possa ser aplicado a todas as circunstâncias se deve “ao ‘amplo espectro de achados e diagnósticos’ envolvidos”. Contrariamente ao paradigma da “teoria das doenças” – a qual produz as “doenças como categorias diagnósticas cujos protocolos de avaliação e ação possam ser estabelecidos de forma estável e homogênea” -, a intersexualidade e o domínio quanto ao que se considera “desenvolvimento sexual” representam imensos desafios à medicina. Assim, complementa Machado, “qualquer tentativa de estabelecer um protocolo padrão torna-se insuficiente”.

Levando-se em consideração o que Machado menciona anteriormente, entendemos que a intersexualidade vem suscitando discussões por serem muitas as vozes que buscam ser ouvidas, além da medicina, que deixa de ser única a discutir os casos de intersexualidade, há os saberes biológicos, as discussões sociológicas, antropológicas, a crítica feminista e os estudos *queer*. Os movimentos ativistas organizados também ganham voz e vez nessas discussões, rompendo assim com o paradigma da intersexualidade ser uma doença. Sabemos que embora ainda não tenha sido estabelecido um protocolo padrão capaz de atender esses casos, há um número muito maior de sujeitos diagnosticados como intersexo que passaram por intervenções médico-cirúrgicas em suas genitálias e que contestam os benefícios alegados pela medicina para justificar a sua realização. Além disso, nessa discussão, surgem os teóricos *queer* reivindicando as decisões pessoais de cada sujeito.

### 1.3 Teoria *Queer* e Intersexualidade

A partir do texto de Nádía Perez Pino (2007) mencionado anteriormente, podemos dizer que a Teoria *Queer* surge como uma corrente teórica que desafia o entendimento das identidades sociais ao mesmo tempo que começam a surgir as reflexões dessa teoria a cerca dos sujeitos marcados como intersexo. Segundo Pino (2007, p. 151-152):

Os intersexos constituem mais uma daquelas identidades que associamos à invisibilidade, pois sobre eles pouco se sabe e pouco se fala. A intersexualidade suscita importantes reflexões sobre os paradoxos identitários quase invisíveis, propiciando análises sobre a construção do corpo sexuado, seus significados sociais e políticos, assim como sobre o processo de normalização e controle social não apenas dos intersexos, mas também de todos os corpos.

Ser *queer*, embora o termo seja inglês e não tenhamos uma tradução literal, aproximadamente ele corresponde ao “enfermo”, o “estranho”, o “desviado”.

Segundo Hernández Guanche (2009), o sujeito marcado como intersexo, é considerado *queer* por se encontrar fora da norma, que para os padrões ocidentais consiste na sexualidade reprodutiva, ou seja, na heteronormatividade. Esses sujeitos por não atenderem a norma, atacam a normatividade, desconstroem uma perspectiva de gênero ou podemos dizer ainda que eles constroem uma outra: a



perspectiva de um gênero não normalizador. Araceli González Vázquez (2009, p. 236), afirma ainda que “La Intersexualidad se construye en los discursos críticos básicamente como un gran desafío a la heteronormatividad.”

Nesse sentido, Méllo e Sampaio destacam que a Teoria *Queer* é, então, “um movimento político e acadêmico que questiona a heteronormatividade, que pode ser entendida como o binarismo de gênero e a coerência naturalizada entre sexo, gênero, desejo, sexualidade e práticas sexuais”. (2012, p. 5).

Dessa forma, a Teoria *Queer* critica os processos de construção identitária, por entender que esses naturalizam as posições desses sujeitos. A criação de um padrão de vida mais resistente a ameaças, perturbações e repúdio para esses sujeitos. Nesse sentido, a desnaturalização de categorias identitárias é um dos processos centrais para a existência de modos de vida mais criativos e libertários.

Para melhor compreender essa teoria, Richard Miskolci (2012) nos aponta que o surgimento efetivo da Teoria *Queer*, ocorreu nos EUA (Estados Unidos da América) na segunda metade da década de 80, quando surgiu a epidemia de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a qual por sua origem poderia ter sido tratada como uma doença viral e não como uma DST<sup>4</sup> (Doença Sexualmente Transmissível) que praticamente foi considerada como um “castigo” para aqueles/as que não seguiam o modelo sexual, a norma, a heterossexualidade. Para ele, ser reconhecido/reconhecida implica em ter de se desfazer justamente daquilo que diferencia essa pessoa e a faz desejar ser considerada como humana, viável e reconhecível para além das formas disponíveis. O que Violeta Hernández Guanche (2009) complementa muito bem, afirmando que a Teoria *Queer* surgiu como um movimento de caráter reivindicativo que luta por padrões diferentes do hegemônico.

*Queer* é um xingamento, um “palavrão” em inglês, cujo significado é ser abjeto, anormal, esquisito. (LOURO, 2006). Sendo assim, além desses sujeitos “ameaçarem” a saúde pública por seus atos libidinosos seriam corpos fora da norma, que ameaçam-na e fogem a ela, daí os sujeitos *queer* serem considerados sujeitos em desacordo com a norma.

Para Judith Butler (2008), teórica *queer*, a partir do seu livro *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*, a nossa identidade sexual e de gênero não refletem estruturas naturais como os hormônios, cromossomos e o

---

<sup>4</sup> Desde novembro de 2016, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passou a utilizar nomenclatura “IST” no lugar de “DST”.

fenótipo, esses fatores determinam o sexo biológico. Ela problematiza a premissa que a distinção sexo/gênero: sexo é natural e gênero é construído, assim, "nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino". (p. 26). Assim o conceito de gênero culturalmente construído é diferente do sexo que aparece como naturalmente adquirido, foram as bases para a defesa da desnaturalização do senso comum, de fragilidade feminina e força masculina, as quais até hoje evidenciam preconceitos.

Essa construção do gênero se dá desde muito cedo, conforme afirma Butler (2008, p. 162):

A marca do gênero parece “qualificar” os corpos como corpos humanos. O bebê se humaniza no momento em que a pergunta “menino ou menina” é respondida. As imagens corporais que não se encaixam em nenhum desses gêneros ficam fora do humano, constituem a rigor o domínio do desumanizado e do abjeto, em contraposição ao qual o próprio humano se estabelece.

Esse bebê que for desumanizado por não pertencer ao padrão hegemônico não obedecerá às normas de inteligibilidade social, construídas através da relação entre sexo, gênero e sexualidade. Assim, a identidade não estará de acordo com às normas de gênero, sendo considerado um intersexo. Para Butler, (2008, p. 38), inteligíveis são os gêneros que instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática e desejo sexual. Ainda de acordo com Butler (2008), o gênero antecede o sexo, por ser construção sociocultural, à medida em que é produzido e reproduzido pelo corpo social, ensejando efeitos de todas as ordens, mas, todavia, não pode, definitivamente, ser confundido como consequência do sexo biológico. O gênero seria a reprodução do sexo social também através da reprodução de performances.

A *performatividade* de gênero, portanto, é a reprodução de atos, ações e comportamentos que designariam a diferença de conduta, de pensamento e de atitudes que as pessoas devem ter, fazendo com que os corpos adquiram a aparência e a condição do gênero. Nesta perspectiva, *performance* é a estilização do corpo a partir da repetição reiterada, constante e ininterrupta de atos constitutivos em dada estrutura social.

Assim, Butler (1990) em sua obra apresenta o conceito de performatividade, em que afirma que nós agimos como se este “ser um homem” ou “ser uma mulher” fosse uma realidade interna, ou algo que simplesmente é uma verdade sobre nós,

um fato sobre nós. Na verdade, trata-se de um fenômeno que vem sendo produzido e reproduzindo todo o tempo. Então dizer que o gênero é performativo é dizer que ninguém pertence a um gênero desde sempre.

Se pensarmos que esse fenômeno vem sendo produzido e reproduzido o tempo todo, podemos pensar também que ele corresponde a uma norma que governa esse corpo. Porém, Butler apresenta:

Dizer que gênero é uma norma não é exatamente o mesmo que dizer que existem visões normativas de feminilidade e masculinidade, mesmo que tais visões normativas claramente existam. Gênero não é exatamente o que alguém “é” nem é precisamente o que alguém “tem”. Gênero é o aparato pelo qual a produção e a normalização do masculino e do feminino se manifestam junto com as formas intersticiais, hormonais, cromossômicas, físicas e performativas que o gênero assume. Supor que gênero sempre e exclusivamente significa as matrizes “masculino” e “feminina” é perder de vista o ponto crítico de que essa produção coerente e binária é contingente, que ela teve um custo, e que as permutações de gênero que não se encaixam nesse binarismo são tanto parte do gênero quanto seu exemplo mais normativo. Assimilar a definição de gênero à sua expressão normativa é reconsolidar inadvertidamente o poder da norma em delimitar a definição de gênero. Gênero é o mecanismo pelo qual as noções de masculino e feminino são produzidas e naturalizadas, mas gênero pode muito bem ser o aparato através do qual esses termos podem ser desconstruídos e desnaturalizados. De fato, pode ser que o próprio aparato que pretende estabelecer a norma. (2004, p. 254).

Dessa forma, não é possível afirmar que o gênero é uma norma e pronto. Para isso, é necessário maiores elaborações já que as normas podem ou não ser explícitas. Butler (2004, p. 250) afirma que as normas “geralmente permanecem implícitas, difíceis de perceber e mais clara e dramaticamente discerníveis nos efeitos que produzem. Para que o gênero seja uma norma, isso sugere que ele esteja sempre e apenas tenuamente incorporado num ator social”.

Segundo Butler (2010), na sociedade Ocidental, de acordo com o padrão hegemônico que se apresenta ser totalmente masculino ou ser totalmente feminino é o padrão que se apresenta, mas quem não obedece a esse padrão, estará excluído da norma, pois ela confere inteligibilidade ao campo social e normatiza-o para nós, então estar fora da norma é continuar, em certo sentido, a ser definido em relação a ela.

Dessa forma, a patologização das experiências ou expressões de gênero fora da norma começou a se configurar como um mecanismo que assegura a própria

existência da naturalização das identidades. Portanto, quem transgredir a norma, é diferente, estranho, abjeto.

Esses sujeitos em desacordo com a norma, tratados como monstros, segundo Foucault (2001, p. 69), ganham força por sua capacidade de inquietação e violação da lei. Em seus estudos, Michel Foucault (2001) nos apresenta “figuras” ou “elementos” que constituem o domínio da anomalia no século XVIII, entre eles, temos o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora. O monstro humano tem a lei como seu referencial, portanto ele viola não somente as leis da sociedade, mas também as leis da natureza, assim seu aparecimento é de domínio jurídico-biológico. Dessa forma, o monstro contradiz a lei, combinando o impossível com o proibido. Esse monstro foi chamado por Foucault de hermafrodita. Porém, o monstro aproxima-se do indivíduo a ser corrigido, com a diferença de que o monstro é uma exceção, enquanto o indivíduo a ser corrigido é um fenômeno corrente. Já no final do século XVIII e início do século XIX esse monstro humano passa a ser considerado como monstro sexual e aí as atenções das instituições de correção serão para a sexualidade e à masturbação. Surgindo aí o que Foucault chamou da “genealogia da anomalia humana”, uma genealogia dos indivíduos anormais que se formará a partir do estabelecimento de uma rede regular de saber e poder entre essas três figuras.

Segundo Foucault (2001, p. 71-72) o anormal do final do século XIX e parte do século XX é um monstro do cotidiano, um monstro banalizado, porém a segunda figura apontada por Foucault, o indivíduo a ser corrigido, é também um anormal, cujo contexto de aparição é a sua própria família, no seu exercício de poder ou no máximo, as suas instituições vizinhas.

### 1.3.1 O MONSTRO SEXUAL

Esse monstro sexual mencionado anteriormente, é um misto dos dois sexos: quem é ao mesmo tempo homem e mulher é um monstro? Monstro porque é contra a ordem e a regra ordinária da natureza, que separou o gênero humano em machos e fêmeas. Assim, Foucault (2001) traz casos como Antide Collas, um hermafrodita que tinha os dois sexos por ter se relacionado com Satanás, ele foi torturado até confessar esse relacionamento e em seguida queimado vivo por ser hermafrodita. Há também o hermafrodita de Rouen, que foi batizado como mulher, mas se reconhecia homem e era casado com uma viúva. Quando foi descoberto passou

então por um exame médico feito por uma junta examinadora constituída por um médico, um boticário e dois cirurgiões, como não foi encontrado nenhum vestígio de virilidade foi condenada à morte, porém buscou recurso e a pena foi suspensa, sendo interditada de qualquer tipo relações sexuais. E falando em hermafroditas, é preciso buscar a história de Herculine Barbin (figura 6), século XIX, ela que se descobriu hermafrodita após 20 anos de vida, a qual viveu como mulher. Assim, para Butler (2010, p. 141) mencionando Foucault:

Ao editar e publicar os diários de Herculine, Foucault está claramente tentando mostrar como um corpo hermafrodita ou intersexuado denuncia e refuta implicitamente as estratégias reguladoras da categorização sexual. Por pensar que o “sexo” unifica funções e significados corporais que não têm correlação necessária uns com os outros, ele prediz que o desaparecimento do “sexo” resultará numa feliz dispersão dessas várias funções, significados, órgãos e processos psicológicos e somáticos, bem como na proliferação de prazeres fora do contexto de inteligibilidade imposto pelos sexos unívocos na relação binária.

Figura 6 – Livro Herculine Barbin



FONTE: MINOTTI; RIOS, 2013.

Herculine é uma hermafrodita francesa que apresenta características que variam entre masculinas e femininas e sua voz mistura-se entre o grave e o agudo. Herculine, intitulava-se uma estrangeira em seu corpo. É a história verídica de alguém que estava à parte da sociedade. Foucault ao recuperar esse diário pessoal e publicar, retrata a angústia do não-pertencimento. Para ele, Herculine é alguém fora do contexto social e da vida cotidiana, que luta contra as normas instituídas pela sociedade, revelando as narrativas a partir da constituição histórica da subjetividade dos sujeitos.

### 1.3.1.1 Um pouco da história de Herculine...

Seu pai faleceu quando ela ainda era criança, por falta de condições financeiras, inicialmente foi viver em um orfanato que além de crianças órfãs, também abrigava doentes mentais. Num segundo momento, ela passou a viver em um convento frequentado por meninas nobres, das quais Herculine se distanciava nos hábitos, porém sobressaía-se nos estudos.

Com o passar do tempo, suas características masculinas foram se intensificando cada vez mais: possuía muitos pelos pelo corpo e no rosto, mas sempre afirmava que havia nascido para amar e essa era uma das características das almas femininas. Já professora foi trabalhar em um internato, onde passou a gerir a instituição junto com outra moça, Sara, por quem se apaixonou e foi correspondida, embora a dificuldade da relação.

Passado algum tempo, Herculine começa a sentir dores físicas tão fortes que a impediam até mesmo de gritar. A situação foi ficando cada vez mais insustentável e ela sai de férias com a decisão de buscar ajuda para retificar seu registro civil. Vejamos o trecho de um dos relatórios médicos:

Dos fatos acima, o que concluiremos nós? Alexina seria uma mulher? Ela tem uma vulva, grandes lábios, e uma uretra feminina que independem de uma espécie de pênis imperfurado, não seria isso um clitóris monstruosamente desenvolvido? Existe uma vagina, bem curta na verdade, e muito estreita, mas enfim, o que poderia ser além de uma vagina? Ela tem atributos totalmente femininos, é verdade, mas nunca menstruou; externamente, seu corpo é masculino, e minhas explorações não me levaram a encontrar o útero. Seus gostos, suas inclinações a levam em direção às mulheres. À noite, as sensações voluptuosas são seguidas de um escoamento espermático; seu lençol é manchado e essas manchas têm um aspecto duro. E para finalizar, podemos encontrar os corpos ovoides e o cordão dos vasos espermáticos num escroto dividido. Eis os verdadeiros testemunhos do sexo; podemos portanto concluir e dizer: Alexina é um homem, hermafrodita sem dúvida, mas com evidente predominância do sexo masculino. (FOUCAULT, 1982, p. 131-132).

O saber médico determina a retificação nos registros civis, afirmando que ela pertencia agora ao sexo masculino e teria seu nome modificado. “Tudo estava feito. A partir de agora, o estado civil a obrigaria a fazer parte daquela metade da raça humana a que chamamos de sexo forte”. (FOUCAULT, 1982, p. 85).

Uma mudança de nome e registro civil. Isso basta para determinar qual a posição de um sujeito? Antes de saber de sua condição hermafrodita, Herculine já

se sentia como alguém sem lugar, um estrangeiro, se já se considerava assim, imaginem após a busca por retificação que culminou em uma decisão judicial de torná-lo pertencente ao sexo masculino, ele se torna um exilado. Sobretudo porque, devido ao escândalo que esta mudança significou, ele perde o amor vivido com a mulher que tanto amava.

O fato de ter, anatomicamente, um “terceiro sexo”, nem masculino e nem feminino, colocou Herculine numa posição de estrangeiro, desde pequena. Nos anos que se seguiram à mudança de seu registro, a morte passou a ser a possibilidade de finalizar a angústia de seu isolamento. Ciente de que a medicina utilizará seu corpo para estudos científicos, pede em seus escritos que eles analisem também todas as dores que queimaram e devoraram esse coração até suas últimas fibras. Alguns anos depois, aos 30 anos, comete suicídio.

#### **1.4 A intersexualidade: o binarismo e o sexo como agente regulador**

O sexo como um agente de regulação social é causa da constante busca pelo pertencimento em uma das duas faces do binarismo, ele institui e mostra que só podemos ter duas possibilidades de visibilidade ou se é homem ou mulher. A filósofa Beatriz Preciado em uma entrevista ao La Vanguardia quando interrogada sobre sua identidade de homem ou mulher, respondeu: “Essa pergunta reflete uma ansiosa obsessão ocidental [...], a de querer reduzir a verdade do sexo a um binômio”. (SANTOS, 2016).

Para Santos (2012, p. 03)

A maioria das sociedades, em prol da preservação do seu sistema sexual binário normativo, não reconhece o intersexo como mais uma variação sexual, mas como deformação patológica. A reflexão sobre a intersexualidade, tomada aqui pelo recurso à biologia, à filosofia, à teoria feminista e à teoria queer, é fundamental para desconstruir aquele sistema e permitir o reconhecimento de uma variação sexual positiva.

Os seres humanos, especialmente no ocidente, têm uma ansiedade/necessidade de serem classificados/colocados em categorias já reconhecidas como o binarismo de gênero, porém existem pessoas com características, que não nos permitem classificá-las em um grupo ou outro. Algumas características são percebidas logo após o nascimento, onde surgirão dúvidas do

tipo: o pênis é grande demais para ser um clitóris, porém pode ser pequeno demais para ser um pênis funcional, em outros casos há vagina e pênis, vagina e testículos. Já em outros sujeitos algumas dessas características, começam a surgir, à medida que ocorre o desenvolvimento daquilo que parecia normal, começam a surgir outras diferenças, como por exemplo, a barba que surge em uma menina, a menstruação que não aparece mesmo em idade própria para sua ocorrência, são as mamas que começam a surgir em um menino e outras, permitindo assim, que esses sujeitos acabem sendo nomeados como intersexos.

Para essas pessoas intersexuais o que resta é a “violação do corpo”, pois ao nascer já com essas características, ainda no hospital, o caso é tratado como uma urgência médica onde serão feitos tratamentos hormonais ou cirúrgicos em uma tentativa de “normalizar” esse corpo e inseri-lo em uma das duas categorias binárias, o que pode acabar trazendo sérias consequências psicológicas, sociais, culturais.

Segundo Nádía Perez Pino, em seus estudos, a intersexualidade se constitui em mais uma identidade invisível, ou seja, pouco se fala há pouco tempo é que ela deixou de ser um assunto restrito à área médica e biológica passando a ser discutido por outros campos de saber como a sociologia, a crítica feminista e a teoria queer. Para a autora (2007, p. 152),

A intersexualidade suscita importantes reflexões sobre os paradoxos identitários quase invisíveis, propiciando análises sobre a construção do corpo sexuado, seus significados sociais e políticos, assim como sobre o processo de normalização e controle social não apenas dos *intersex*, mas também de todos os corpos.

A intersexualidade suscita um antigo problema que é a restrição das identidades de gênero ao binarismo homem-mulher. Tudo inicia logo após o nascimento, quando surge a dúvida: É menino ou menina? Essa ambiguidade genital faz com que a medicina inicie uma série de intervenções corporais cirúrgicas ou medicamentosas para que possamos perceber os significados sociais e culturais atribuídos ao corpo, assim como as relações políticas que constroem esses corpos.

Esse é um termo de origem médica que foi incorporado pelos ativismos para designar as pessoas que nascem com corpos que não se encaixam naquilo que entendemos por corpos masculinos ou femininos. Segundo a Sociedade Intersexual Norte-americana (Do inglês, ISNA), “*intersex* é uma definição geral usada para explicar a variedade de condições nas quais as pessoas nascem com órgãos



reprodutivos e anatomias sexuais que não se encaixam na típica definição de masculino ou feminino”. (PINO, 2007, p. 153).

A ISNA foi dissolvida em 2008, no entanto alguns de seus fundadores e integrantes atualmente participam de um grupo que agrega outros líderes ativistas chamada DDS Consortium<sup>5</sup>. Uma diferença primordial entre ambas as organizações se refere a conceito utilizado, enquanto a ISNA propagava o termo intersexo a DDS Consortium aderiu ao uso do termo DDS afirmando que tanto os médicos rejeitavam esta nomenclatura quanto muitas pessoas não se consideravam intersexo.

Esse conjunto amplo de corporalidades possíveis a que Cabral (2003) refere-se, não diz somente sobre a genitália ambígua, embora essa seja a mais frequente, aparecem casos de recém-nascidos com genitais identificáveis com determinado sexo, porém pouco representativos como – clitóris grandes e pênis pequenos são chamados de "femininos masculinizados" ou "masculinos feminilizados". Assim para o autor, esses variados estados intersexuais, nos fazem pensar na intersexualidade como um termo socialmente construído, o qual reflete a condição biológica, ou seja, os corpos realmente apresentam características que divergem dos corpos masculinos ou femininos.

Segundo Cheryl Chase, ativista *intersexo* e uma das fundadoras da ISNA, "intersexualidade é primeiramente um problema de trauma e de estigma, não de gênero". (PINO, 2007, p. 156). Assim a intersexualidade é um estigma porque ultrapassa o limite entre masculino e feminino, pouco conhecida popularmente.

Segundo Cabral (2003), os protocolos médicos são atravessados por questões de gênero, sendo também misóginos, homofóbicos e heterossexistas. Na maioria dos casos criam-se corpos femininos por questões que transcendem a ordem biológica e cirúrgica, pois, tanto do ponto de vista médico e do saber biológico, quanto dos anseios sociais é mais fácil criar corpos passivos aos quais se exige pouca atividade e sensibilidade, no ditado médico,

*It's easier to poke a hole than to build a pole* (É mais fácil cavar um buraco do que construir um poste). Criar um órgão como o pênis que possa vir a não desempenhar a funcionalidade e os atributos da masculinidade é mais complicado para a ordem cultural e social. (CABRAL; BENZUR, 2005, p. 291).

---

<sup>5</sup> Consortium on the management of disorders of sex development: grupo formado por médicos, pessoas intersexuais e sua família que inicialmente se articularam para elaborar um guia e um Handbook para os pais. Esse guia baseava-se no “modelo de cuidado centrado no paciente” como uma alternativa ao modelo OGR usado comumente pelos médicos.

Na intersexualidade, a definição do corpo é fundamental para a atribuição do gênero e para o desenvolvimento heterossexual, da sexualidade. Por isso, homens com pênis pequeno ou mulheres com clitóris grande podem ameaçar uma conduta sexual que deve se desenvolver em termos heterossexuais. Assim, a atribuição do sexo é apenas o primeiro momento do tratamento médico da intersexualidade. A partir dessa primeira designação, há a expectativa dos familiares e o controle médico para que o gênero se desenvolva de maneira coerente com o sexo designado. Porém há casos como o do ativista intersexual Mauro Cabral (2004, p. 01), para ele:

A diferença na genitália não pode justificar, sob nenhum pretexto, qualquer que seja, hierarquias éticas e políticas: não pode justificar a mutilação, porque nunca normaliza, mas faz o oposto. Para nós, a mutilação cria um status permanente da violação dos direitos humanos e desumanidade.

A mutilação é para nós, estudiosas/os, o pior acontecimento: na ansiedade de normalizar aquele/a bebê que acabou de nascer, a equipe médica junto com os familiares decide o que vai ser feito, qual será o sexo de criação, sem pensar que aquele sujeito pode não se identificar (gênero). Caso do próprio ativista Mauro Cabral que foi obrigado a ter uma vagina. (SODRÉ, 2016).

Algumas vezes, as cirurgias para correção da sexualidade deixam marcas permanentes e indesejadas. No caso do ativista intersexual argentino Mauro Cabral, como ele mesmo conta em uma entrevista, foi mais do que duas enormes cicatrizes em sua barriga, “certa vez, me esqueci que tinha uma boca do fogão acesa e me queimei. Isso aconteceu porque eu não tenho sensibilidade entre as cicatrizes”. (SODRÉ, 2016).

Quando nasceu, ele foi designado como mulher e, apesar de sempre ter se sentido um homem, foi criado como menina. Na adolescência, ele e sua família descobriram que Mauro não tinha os órgãos sexuais internos de uma menina. Mesmo assim, para corresponder à designação de gênero que ele havia recebido no nascimento e à sua criação, aos 14 anos, ele foi operado contra a sua vontade para a construção de uma vagina.

Assim, temos a intersexualidade como uma experiência de um corpo vigiado, punido, controlado e construído pelos saberes médicos. Na sociedade

heterossexista em que vivemos, não basta (re) criar e construir corpos de homens e mulheres dentro do modelo heteronormativo, devemos socializá-los e atribuir-lhes os atributos de gênero vigentes em suas sociedades.

Apresentaremos a seguir as estratégias metodológicas e as ferramentas de análise empregadas nessa pesquisa.

## **CAMINHOS METODOLÓGICOS: PERSPECTIVAS, POSSIBILIDADES E DESCOBERTAS**

Curiosidade, criatividade, disciplina e especialmente paixão são algumas exigências para o desenvolvimento de um trabalho criterioso, baseado no confronto permanente entre o desejo e a realidade. (GOLDENBERG, 1997, p. 17).

Ao pensar nessa pesquisa e preparar um projeto para ser transformado em uma dissertação de mestrado há que se ter um planejamento cuidadoso, uma fundamentação teórica consistente, um/a pesquisador/a envolvido/a e a escolha do procedimento a ser seguido para atingir os objetivos da mesma.

Na pesquisa é assim, temos que escolher um assunto que nos desperte a curiosidade e, principalmente, que nos apaixonemos por ele. Além disso, precisamos estabelecer uma metodologia e o material empírico a ser pesquisado. Para isso, Corazza (2002) nos apresenta que todo caminho investigativo é formado de perspectivas, possibilidades e descobertas que se organizam na medida em que cada pesquisador/a se compromete a desvendar as facetas de seu objeto de investigação, escolhido com a consciência de que não existe uma verdade única sobre os fatos. A pesquisa é a presença de possibilidades e olhares para a realidade. E a metodologia vem nos auxiliar a trilhar caminhos nem sempre conhecidos, mas que uma vez conhecidos e analisados darão consistência a essa pesquisa.

### **2.1 Primeiros passos**

Muito antes de estabelecer a metodologia a ser empregada nessa pesquisa, ela mesma já era sonhada e desejada. Quando comecei a pensar onde ia buscar os dados que me auxiliassem a apontar caminhos para responder minhas inquietações, tomei como ponto de partida as bases de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). No portal, no mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis (2016), estavam disponíveis:

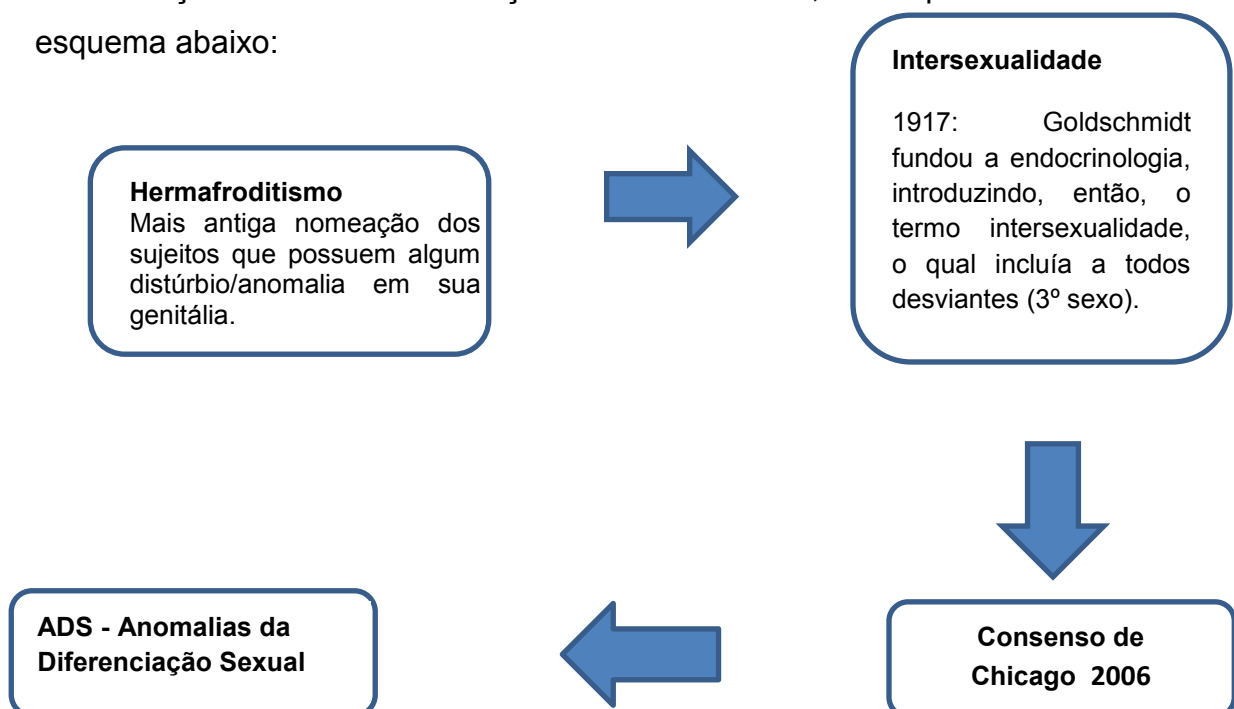


- 27 de repositórios institucionais;
- 55 de teses e dissertações;
- 7 de outras fontes;
- 5 de referenciais com resumo;
- 3 de patentes;
- 4 de livros;
- 5 de audiovisuais;
- 2 de estatísticas;
- 4 de sites de periódicos de acesso gratuito.

Dentre as bases disponíveis no portal pesquisado, mencionadas anteriormente, se apresentavam 55 bases de teses e dissertações dentre as quais escolhi o Banco de Teses & Dissertações da Capes.



Nessa base, há a garantia de acesso aos conteúdos científicos exclusivos do Portal de Periódicos com o objetivo de assegurar informações para a realização dessa pesquisa. Então, a partir da base escolhida, pretendo analisar os trabalhos encontrados nela sobre hermafroditismo, intersexualidade e anomalias da diferenciação sexual e o entrelaçamento entre essas, como podemos observar no esquema abaixo:



Além, de utilizar esses descritores também utilizei como filtro trabalhos realizados depois de 2006, pois no ano de 2005 realizou-se o Consenso de Chicago, cuja publicação ocorreu em 2006 e que definiu que a melhor nomenclatura para referir-se a esses sujeitos seria Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS). Assim, preferimos refutar os trabalhos anteriores ao ano de publicação do consenso, por entender a importância da verificação das enunciações da ciência a partir dessa nova perspectiva de nomenclatura.

O Consenso de Chicago, contribui significativamente para que melhor se compreenda o contexto acadêmico e político que o orienta. Paula Sandrine Machado propõe “apontar para algumas implicações relacionadas aos usos de termos que se propõem a descrever determinadas características corporais”, dado que considera “a nomenclatura como um lócus privilegiado de análise acerca de uma discussão específica que entrelaça as categorias de ciência, intervenção, movimento político e cotidiano das relações médico-paciente”. (2008b, p. 167).

A análise do Consenso de Chicago, segundo Machado (2008a, p. 112), não apenas aponta para “o importante papel desempenhado pela genética e pelos conhecimentos em biologia molecular nas tomadas de decisões, nas discussões e nas produções científicas em torno da intersexualidade” como, também, representa “o esforço no sentido de uma classificação calcada em termos cada vez mais ‘técnicos’ e com códigos muito complexos e específicos”. Em sua compreensão, tal decisão por um grupo de especialistas acabaria por afastar do senso comum a interpretação da intersexualidade, reservando, portanto, aos “atores sociais considerados mais legítimos” (2008a, p. 110) o direito a seu gerenciamento. No tocante à participação de ativistas intersexo na reunião que culminou no “Consenso de Chicago”, é bastante significativa a análise de Machado. Sugere a autora que o seu reconhecimento, no documento final, como “grupos de apoio” implica que “a legitimidade do ativismo intersexo não passou pelo caráter político nem pela discussão ética que os diferentes grupos suscitam em relação à prática médica voltada ao gerenciamento da intersexualidade”. (2008a, p. 117).

As ativistas Barbara Thomas e Cheryl Chase<sup>6</sup> (fundadora e então diretora da extinta ISNA, a mais importante entidade de defesa dos direitos das pessoas intersex) representaram no evento o segmento internacional de pessoas intersexo. Nessa reunião, ocorrida em 2005, em Chicago, onde reuniram-se um grupo de cinquenta (50) especialistas nos temas “Intersexualidade” ou “Estados Intersexuais”, dentre esses estavam médicos e as duas ativistas políticas. Isso talvez se justifique por ser essa uma reunião para discutir o manejo médico da intersexualidade. Como o próprio nome sugere, chegaram a um consenso e elaboraram um documento publicado em dois periódicos médicos em agosto de 2006.

Entre as principais decisões do Consenso, está a mudança do uso da nomenclatura DSD (Disorders of Sex Development), em português, ADS (Anomalias da Diferenciação Sexual) em substituição aos estados intersexuais e as categorias “hermafroditismo” e “pseudo-hermafroditismo”. Também o Consenso teve como objetivos a necessidade de se criar termos supostamente mais “técnicos”, a fim de serem partilhados por um público específico e/ou como uma reação à visibilidade do movimento político intersexo, sobretudo norte-americano, e às questões que este vem colocando às intervenções médicas sobre os corpos intersexo desde os anos de 1990, embora precisemos lembrar que somente dois ativistas participaram desse Consenso e, sendo esses os maiores interessados na resolução dessa nomenclatura. Ainda hoje, entende-se que na classificação proposta pelo Consenso, também não resolve certos problemas terminológicos e continua-se criando marcas negativas a esses sujeitos. A terminologia ainda hoje utilizada com relação ao hermafroditismo e à intersexualidade permanece estigmatizante, bem como, os desconfortos provocados por esses termos.

Por exemplo, uma sugestão desse consenso é a inclusão do cariótipo ao nome da doença, supondo-se que os/as pacientes não conheçam o significado de 46xy ou 46xx, um/a paciente criado no sexo feminino com uma anomalia de diferenciação sexual (ADS 46xy) não vai entender porque está no sexo feminino se o seu cariótipo é masculino, assim como a substituição do termo hermafroditismo verdadeiro por ADS Ovotesticular, está longe de resolver o problema da estigmatização causado pelo hermafroditismo, já que o termo ovotesticular é entendido como uma fusão entre ovário e testículo, dando uma conotação da

---

<sup>6</sup> Fundadora e então diretora da extinta ISNA, a mais importante entidade de defesa dos direitos das pessoas intersex.

existência de um sexo intermediário, bem como, a nomenclatura de intersexo apresenta. É preciso olhar também para o termo anomalia, que designa assim uma anormalidade.

No próximo item, realizamos um **primeiro movimento** de análise dos dados empíricos obtidos a partir desse levantamento no Banco de Dissertações e Teses da Capes. Esse movimento de análise nos possibilitou fazer um primeiro recorte desses dados o que será apresentado a seguir.

## 2.2 Apresentando alguns resultados do primeiro movimento de análise

No primeiro momento, lançamos o descritor hermafroditismo, a partir do qual, pudemos observar que mesmo sendo utilizado há alguns séculos, hoje ainda na contemporaneidade aparece com frequência em teses e dissertações, disponíveis no Portal da Capes. Com relação ao termo hermafroditismo, resultaram 58 registros, onde estão disponíveis documentos oriundos da Plataforma Sucupira<sup>7</sup>, desses registros disponíveis, há dez (10) trabalhos<sup>8</sup> que envolvem pesquisas a cerca de seres humanos, realizados em 2006 ou após esse marco. São eles:

1. CARNEIRO, Liliane Carvalho de M. D. **Repercussões subjetivas da desordem da diferenciação sexual: quando o sexo é incerto**. 2010. 76f. Profissionalizante em Psicanálise, Saúde e Sociedade. Instituição de Ensino: Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Tijuca, Barra da Tijuca, Cabo Frio.

Link de acesso:

[https://www.uva.br/mestrado/dissertacoes\\_psicanalise/repercussoes-subjetivas-da-desordem-da-diferenciacao-sexual-quando-o-sexo-e-incerto.pdf](https://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/repercussoes-subjetivas-da-desordem-da-diferenciacao-sexual-quando-o-sexo-e-incerto.pdf)

2. STELLA, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: quimera 46XX/46XY**. 2006. 49f. Mestrado em Medicina (Endocrinologia Clínica). Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Link de acesso:

<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23549>

<sup>7</sup> Plataforma Sucupira é uma ferramenta da Capes para coletar informações, realizar análises e avaliações do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG).

<sup>8</sup> O resumo desses trabalhos encontra-se disponível no anexo 1 dessa dissertação.



3. STEINMETZ, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual.** 2006. 75f. Mestrado em Medicina (Pediatria). Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: FMUSP. Link de acesso: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde14032007-162557/pt-br.php>
4. MELO, Caroline Oliveira Araújo. **Análise molecular do gene do receptor de andrógenos em homens com suspeita de infertilidade.** 2010. 53f. Mestrado em Genética. Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia Biblioteca Depositária: SIBI - PUC Goiás. Link de acesso: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2338>
5. PAULA, Ana Amélia Oliveira Reis de. **Ambiguidade genital e a escolha subjetiva do sexo: uma investigação psicanalítica sobre a intersexualidade.** 2012. 108f. Mestrado em Psicologia. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte Biblioteca Depositária: FAFICH. Link de acesso: Não está disponível!
6. CALAIS, Flávia Leme de. **Estudo dos genes SRD5A2 e 17BHSD3 em casos de ambiguidade genital, em pacientes com cariótipo 46,XY.** 2010. 140f. Mestrado em Genética e Biologia Molecular. Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Campinas, Campinas Biblioteca Depositária: Instituto de Biologia. Link de acesso: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000783539&fd=y>
7. ROCHA, Livia Cristina. **Transexualismo e Aspectos Jurídicos.** 2010. 169f. Mestrado em Direito. Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: PUC-SP. Link de acesso: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/9070>
8. BRAGA, Luís Henrique Perocco. **Genitoplastia feminizante, pela técnica de mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita.** 2008. 92f. Doutorado em Cirurgia. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte Biblioteca. Depositária: Biblioteca da UFMG. Link de acesso: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7N9G3Q/luis\\_henrique\\_peroco\\_braga.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7N9G3Q/luis_henrique_peroco_braga.pdf?sequence=1)

9. FERRAZ, Lucio Fábio Caldas. **Estudo das enzimas 5a-Redutase Tipo 2 E 3b-Hidroxi-Esteróide Desidrogenase Tipo 2 na ambiguidade genital e no câncer de próstata.** 2006. 106f. Doutorado em Genética e Biologia Molecular. Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Biblioteca Depositária: Instituto de Biologia. Link de acesso: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/316603/1/Ferraz,%20Lucio%20Fabio%20Caldas\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/316603/1/Ferraz,%20Lucio%20Fabio%20Caldas_D.pdf)

10. SIRCILI, Maria Helena Palma. **Evolução a longo prazo da cirurgia de masculinização da genitália ambígua em pacientes com distúrbios do desenvolvimento sexual.** 2009. 74f. Doutorado em Endocrinologia. Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo. Biblioteca Depositária: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Link de acesso: <http://biblioteca.posgraduacaoredentor.com.br/link/?id=2361842>

Tendo feito a leitura e análise dos dez (10) trabalhos apresentados anteriormente, refutamos seis (6) deles por entender que os mesmos pertencem a área médica, em sua minúcia endocrinológica, genética, fisiológica, além de não estarem alinhados às questões de pesquisa. Esses trabalhos não são menos importantes, apenas não fazem parte de discursos que contribuem para responder àquilo a que se propõe essa pesquisa. Trabalhos refutados:

1. Stella, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: quimera 46XX/46XY.**
2. Steinmetz, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual.**
3. Melo, Caroline Oliveira Araújo. **Análise molecular do gene do receptor de andrógenos em homens com suspeita de infertilidade.**
4. Calais, Flávia Leme de. **Estudo dos genes SRD5A2 e 17BHSD3 em casos de ambiguidade genital, em pacientes com cariótipo 46, XY.**
5. Ferraz, Lucio Fábio Caldas. **Estudo das enzimas 5a-redutase tipo 2 e 3b-hidroxi-esteróide desidrogenase tipo 2 na ambiguidade genital e no câncer de próstata.**

6. Sircili, Maria Helena Palma. **Evolução a longo prazo da cirurgia de masculinização da genitália ambígua em pacientes com distúrbios do desenvolvimento sexual.**

Além desses, refutamos também um (1) trabalho por não conseguir acesso ao link do mesmo. Encontramos apenas o resumo, o que não era suficiente para a análise dos dados. O trabalho refutado foi:

1. Paula, Ana Amélia Oliveira Reis de. **Ambiguidade genital e a escolha subjetiva do sexo: uma investigação psicanalítica sobre a intersexualidade.**

Pudemos observar que esse descritor – HERMAFRODITISMO – aparece mais relacionado às questões biológicas e médicas (área da genética e da endocrinologia) do que os demais. Assim, restaram para análise três (03) trabalhos referentes ao descritor hermafroditismo. São eles:

1. Carneiro, Liliane Carvalho de M. D. **Repercussões subjetivas da desordem da diferenciação sexual: quando o sexo é incerto.**
2. Rocha, Livia Cristina. **Transexualismo e aspectos jurídicos.**
3. Braga, Luís Henrique Perocco. **Genitoplastia feminizante, pela técnica de mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita'**

Após a leitura das dissertações de Liliane Carneiro e Cristina Rocha, também refutamos esses trabalhos, pois o termo hermafroditismo aparece somente no descritor, porém as mesmas estão focadas na temática da transexualidade.

Dando continuidade à busca, lancei o descritor INTERSEXUALIDADE, onde encontrei trinta e dois (32) registros, entre os quais estão disponíveis documentos oriundos da Plataforma Sucupira. Dentre os registros disponíveis, há quinze (15) trabalhos<sup>9</sup> que envolvem pesquisas a cerca de seres humanos, realizados a partir de 2006. São eles:

---

<sup>9</sup> O resumo desses trabalhos encontra-se disponível no anexo 2 dessa dissertação.

1. SILVA, Raquel Lima de Oliveira e. **Entre a norma e a natureza. A construção da intersexualidade.** 2010. 161f. Mestrado em Sociologia. Instituição de Ensino: Universidade de Brasília, Brasília Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade de Brasília - BCE/UnB. Link de acesso: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/8521>
2. CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais.** 2008. 130f. Mestrado em Saúde Coletiva. Instituição de Ensino: Universidade Federal da Bahia, Salvador. Biblioteca Depositária: ISC/UFBA. Link de acesso: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10307>
3. MACHADO, Paula Sandrini. **O Sexo dos Anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.** 2008. 196f. Doutorado em Antropologia Social. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial de Ciências Sociais e Humanidades. Link de acesso: <http://hdl.handle.net/10183/14947>
4. OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A. **Corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos.** 2012. 110f. Mestrado em Ciências Jurídicas. Instituição de Ensino: Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa, João Pessoa. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central. Link de acesso: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/4378>
5. PAULINO, Marina Cortez. **Dualidade ou Constelação? Intersexualidade, feminismos e biomedicina: uma análise bioética.** 2015 168f. Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: UFRJ. Link de acesso: [https://www.academia.edu/26163055/Dualidade\\_ou\\_Constela%C3%A7%C3%A3o\\_Intersexualidade\\_Feminismos\\_e\\_Biomedicina\\_uma\\_an%C3%A1lise\\_bio%C3%A9tica](https://www.academia.edu/26163055/Dualidade_ou_Constela%C3%A7%C3%A3o_Intersexualidade_Feminismos_e_Biomedicina_uma_an%C3%A1lise_bio%C3%A9tica)
6. PAULA, Ana Amélia Oliveira Reis de. **Ambiguidade genital e a escolha subjetiva do sexo: uma investigação psicanalítica sobre a**

- intersexualidade**. 2012. 108f. Mestrado em Psicologia. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte Biblioteca Depositária: Fafich. Link de acesso: Não está disponível.
7. PIRES, Barbara Gomes. **Distinções do desenvolvimento sexual: percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade**. 2015. 136f. Mestrado em Antropologia Social. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Francisca Keller. Link de acesso:  
[https://www.academia.edu/11872905/Distin%C3%A7%C3%B5es\\_do\\_Developmento\\_Sexual\\_percursos\\_cient%C3%ADficos\\_e\\_atravesamentos\\_pol%C3%ADticos\\_em\\_casos\\_de\\_intersexualidade\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_2015](https://www.academia.edu/11872905/Distin%C3%A7%C3%B5es_do_Developmento_Sexual_percursos_cient%C3%ADficos_e_atravesamentos_pol%C3%ADticos_em_casos_de_intersexualidade_Disserta%C3%A7%C3%A3o_2015)
8. COSTA, Anacely Guimaraes. **Fé Cega, Faca Amolada: reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro**. 2014. 139f. Mestrado em Saúde Coletiva. Instituição de Ensino: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: CBC. Link de acesso:  
[http://www.btdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7075](http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7075)
9. OLSEN, Ana Carolina Lopes. **A Eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível**. 2006. 378f. Mestrado em Direito. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPR. Link de acesso:  
<http://dominiopublico.mec.gov.br/download/teste/arqs/cp007711.pdf>
10. CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **A Construção dialógica de identidade em pessoas intersexuais: o X e o Y da questão**. 2012. 204f. Doutorado em Saúde Coletiva. Instituição de Ensino: Universidade Federal da Bahia, Salvador Biblioteca Depositária: BUS/UFBA. Link de acesso:  
<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11874>
11. LIMA, Shirley Acioly Monteiro de. **Intersexo e Identidade: história de um corpo reconstruído**. 2007. 110f. Mestrado em Psicologia (Psicologia Social). Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: PUC SP. Link de acesso:  
<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17233>

12. STELLA, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: Quimera 46XX/46XY**. 2006. 49f. Mestrado em Medicina (Endocrinologia Clínica). Instituição de Ensino: Universidade Federal De São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Link de acesso:  
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23549>
13. CANELLA FILHO, Talmo Rangel. **“Agora Eu Sou Mulher!” Transexualidade e construção do corpo**. 2013. 117f. Mestrado em Psicologia. Instituição de Ensino: Universidade Salgado de Oliveira, Niterói Biblioteca Depositária: Universo - Campus Niterói. Link de acesso: Não está disponível.
14. GUIMARAES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética**. 2014 154f. Doutorado em Saúde Pública. Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Lincoln de Freitas Filho. Link de acesso:  
[file:///C:/Users/Admin%20%20PC/Downloads/guimaraesjuniorard%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin%20%20PC/Downloads/guimaraesjuniorard%20(1).pdf)
15. SANTOS, Fernanda Figueredo dos. **As Abordagens sobre Corpo, Gênero e Sexualidade na Educação de Jovens e Adultos em Jequié-Ba Dissertação**. 2015. 195f. Mestrado em Educação Científica e Formação de Professores. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié Biblioteca Depositária: Biblioteca Jorge Amado-Uesb/Jequié. Link de acesso:  
<http://www2.uesb.br/ppg/ppgecfp/wp-content/uploads/2017/03/zFernanda-Figueredo-dos-Santos.pdf>

Tendo feito a leitura e análise dos quinze (15) trabalhos apresentados anteriormente, refutamos cinco (5). Da mesma forma que no descritor anterior, os trabalhos refutados não são menos importantes, apenas não fazem parte de discursos que contribuem para responder àquilo a que se propõe essa pesquisa.

Refutamos um (1) deles por entender que o mesmo pertence a área médica, em sua minúcia endocrinológica, genética e fisiológica.

1. Stella, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: quimera 46XX/46XY.**

Outro trabalho foi refutado por ser uma pesquisa envolvendo corpo, gênero e sexualidade na EJA e não mencionar a intersexualidade.

1. Santos, Fernanda Figueredo dos. **As Abordagens sobre Corpo, Gênero e Sexualidade na Educação de Jovens e Adultos em Jequié-Ba**  
**Dissertação.**

Além desses, dois (2) trabalhos foram refutados por não conseguirmos acesso ao link dos mesmos. Encontramos apenas o resumo, o que não era suficiente para a análise dos dados. Os trabalhos refutados foram:

1. Paula, Ana Amélia Oliveira Reis de. **Ambiguidade genital e a escolha subjetiva do sexo: uma investigação psicanalítica sobre a intersexualidade.**
2. Canella Filho, Talmo Rangel. **“Agora Eu Sou Mulher!” Transexualidade e construção do corpo.**

Outro trabalho foi refutado por tratar especificamente de termo jurídico e não mencionar a intersexualidade. O trabalho refutado foi:

1. Olsen, Ana Carolina Lopes. **A Eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível.**

Ao analisarmos os trabalhos desse segundo descritor – INTERSEXUALIDADE – verificamos que os mesmos aparecem mais relacionados aos discursos ativista, humano, do direito e de gênero. Assim, restaram para análise dez (10) trabalhos referentes ao descritor intersexualidade. São eles:

1. Silva, Raquel Lima de Oliveira e. **Entre a norma e a natureza. A construção da intersexualidade.**
2. Canguçu-Campinho, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais.**

3. Machado, Paula Sandrini. **O Sexo dos Anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.**
4. Oliveira, Ana Carolina Gondim de A. **Corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos.**
5. Paulino, Marina Cortez. **Dualidade ou Constelação? Intersexualidade, feminismos e biomedicina: uma análise bioética.**
6. Pires, Barbara Gomes. **Distinções do desenvolvimento sexual: percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade**
7. Costa, Anacely Guimaraes. **Fé Cega, Faca Amolada: reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro.**
8. Canguçu-Campinho, Ana Karina Figueira. **A Construção dialógica de identidade em pessoas intersexuais: o X e o Y da questão.**
9. Lima, Shirley Acioly Monteiro de. **Intersexo e Identidade: história de um corpo reconstruído.**
10. Guimaraes Junior, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”.**

O percurso, muitas vezes, requer ser reinventado a cada etapa. Dessa forma, após ter iniciado as buscas e leituras desse material para a qualificação, percebemos que o termo ADS (Anomalias da Diferenciação Sexual) precisava ser também pesquisado, por ser a nomenclatura definida pelo Consenso de Chicago (2006) e atualmente utilizada para designação de intersexualidade. Então acessei o Portal de Periódicos da Capes, dentro dele em uma nova busca, acessei a Base de Teses e Dissertações da Capes, a qual já havia acessado anteriormente. Lancei como descritor para busca, a expressão “Anomalias da Diferenciação Sexual” (entre aspas), como podemos perceber, e encontrei os seguintes resultados:

Foram encontrados sete (7) registros para o termo. Dentre esses, preferimos refutar um (1) trabalho anterior a 2006 por entender a importância da verificação das enunciações da ciência a partir dessa nova perspectiva de nomenclatura, a qual se estabeleceu no Consenso de Chicago, em 2006.



Dentre os registros disponíveis selecionamos os que envolvem pesquisas a cerca de seres humanos. São eles:<sup>10</sup>

1. Hemesath, Tatiana Prade. **Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero**. Link de acesso: <http://hdl.handle.net/10183/55065>
2. Steinmetz, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual**. Link de acesso: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-14032007-162557/pt-br.php>
3. Galli, Daniela Martins. **Olhar fonaudiológico sobre as anomalias da diferenciação sexual: um estudo exploratório**. Link de acesso: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12231>
4. Andrade, Laura Moreira de. **Análise molecular do gene receptor de androgênios em gêmeas com síndrome de insensibilidade completa androgênica**. Link de acesso: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp146252.pdf>
5. Bley, Adriano Morad. **Avaliação qualitativa dos pacientes com anomalias da diferenciação**. Link de acesso: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley\\_AdrianoMorad\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley_AdrianoMorad_M.pdf)
6. Guimaraes Junior, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”**. Link de acesso: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley\\_AdrianoMorad\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley_AdrianoMorad_M.pdf)

Tendo feito a leitura e análise dos seis (6) trabalhos apresentados anteriormente, refutamos três (3). Sendo dois (2) por entendermos que os mesmos pertencem a área médica, em sua minúcia endocrinológica, genética e fisiológica. Os trabalhos refutados não são menos importantes, apenas não fazem parte de discursos que contribuem para responder àquilo a que se propõe essa pesquisa.

---

<sup>10</sup> O resumo desses trabalhos encontra-se disponível no anexo 3 dessa dissertação.

1. Steinmetz, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual.**
2. Andrade, Laura Moreira de. **Análise molecular do gene receptor de androgênios em gêmeas com síndrome de insensibilidade completa androgênica.**

Além desses dois (2), refutamos o trabalho seguinte por referir-se ao campo da fonoaudiologia, o qual não deixa de ser importante, apenas não responde àquilo a que essa dissertação se propõe.

1. Galli, Daniela Martins. **Olhar fonaudiológico sobre as anomalias da diferenciação sexual: um estudo exploratório.**

Ao analisarmos os trabalhos desse terceiro descritor – “ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL” (ADS) – verificamos que restaram para análise três (03) trabalhos referentes ao descritor. São eles:

1. Hemesath, Tatiana Prade. **Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero.** Link de acesso: <http://hdl.handle.net/10183/55065>
2. Bley, Adriano Morad. **Avaliação qualitativa dos pacientes com anomalias da diferenciação.** Link de acesso:  
[http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley\\_AdrianoMorad\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley_AdrianoMorad_M.pdf)
3. Guimaraes Junior, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”.** Link de acesso:  
[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley\\_AdrianoMorad\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley_AdrianoMorad_M.pdf)

Ao iniciar a análise dos trabalhos encontrados pude observar que há trabalhos que aparecem em dois descritores propostos, como observa-se abaixo:

**Descritor:** hermafroditismo e intersexualidade

1. STELLA, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: quimera 46XX/46XY**. 2006. 49f. Mestrado em Medicina (Endocrinologia Clínica). Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

**Descritor:** intersexualidade e anomalias da Diferenciação Sexual

1. STEINMETZ, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual**. 2006. 75f. Mestrado em Medicina (Pediatria). Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo. Biblioteca Depositária: FMUSP.
2. GUIMARAES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”**. 2014. 154f. Doutorado em Saúde Pública. Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Lincoln de Freitas Filho.

Ao iniciar a análise dos trabalhos encontrados pudemos observar que há um trabalho que aparece para as duas palavras-chave lançadas, como observa-se abaixo:

Para a palavra-chave hermafroditismo:

1. STEINMETZ, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual**. 2006. 75f. Mestrado em Medicina (Pediatria). Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo. Biblioteca Depositária: FMUSP.

Para a expressão “Anomalias da Diferenciação Sexual”:

1. STEINMETZ, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual**. 2006. 75f. Mestrado em Medicina

(Pediatria). Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo  
Biblioteca Depositária: FMUSP.

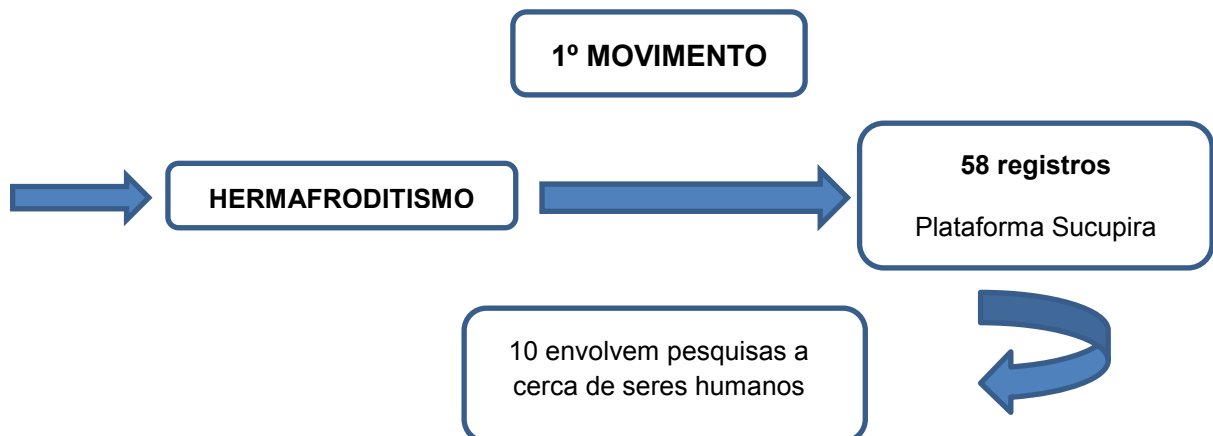
Para a palavra-chave Intersexualidade:

1. GUIMARAES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”**. 2014. 154f. Doutorado em Saúde Pública Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Lincoln de Freitas Filho.

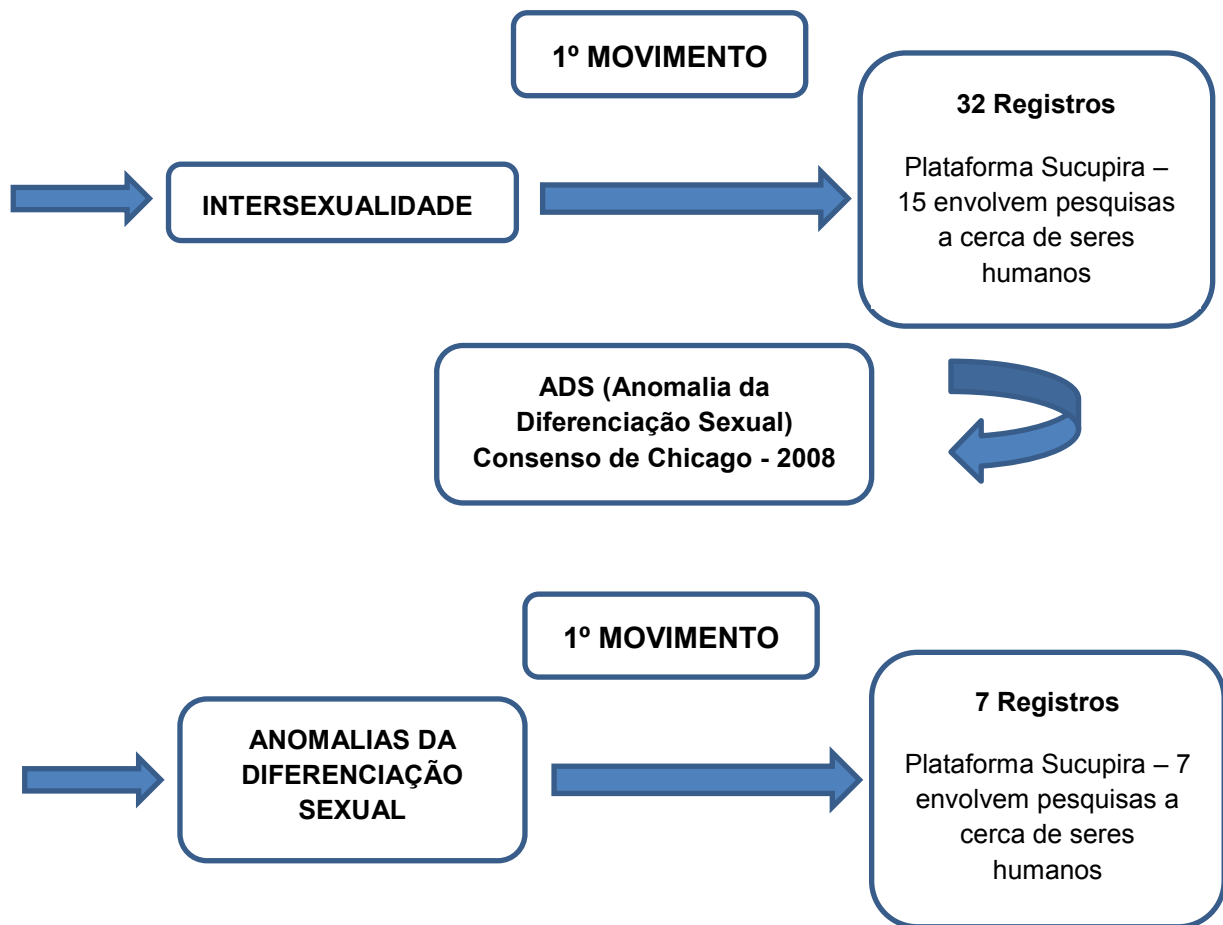
Para a expressão “Anomalias da Diferenciação Sexual”:

1. GUIMARAES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”**. 2014. 154f. Doutorado em Saúde Pública. Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Lincoln de Freitas Filho.

Após esse primeiro movimento de análise no portal da Capes estabelecemos que o material empírico desta dissertação serão 13 trabalhos selecionados a partir dos três descritores escolhidos: ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL (Anexo 4.1), HERMAFRODITISMO (Anexo 4.2) e INTERSEXUALIDADE (Anexo 4.3). Ao todo são nove (09) dissertações e quatro (04) teses<sup>11</sup>.



<sup>11</sup> A tese de Aníbal Ribeiro Guimarães Júnior foi computada apenas uma vez, mesmo tendo aparecido em dois descritores intersexualidade e ADS.



HERMAFRODITISMO	INTERSEXUALIDADE	ADS
- 58 registros – 10 sobre humanos; (7 dissertações e 3 teses) - 09 refutados; - 1 analisados.	- 32 registros – 15 sobre humanos; (12 dissertações e 3 teses) - 05 refutados; - 10 analisados.	- 7 registros – 7 sobre humanos; (6 dissertações e 1 teses) - 04 refutados; (1 anterior a 2006) - 3 analisados.

1. Tatiana Prade Hemesath. **Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero.**
2. Adriano Morad Bley - **Avaliação qualitativa dos pacientes com anomalias da diferenciação sexual.**

3. Ana Carolina Gondim de A. Oliveira. **Corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos.**
4. Ana Karina Figueira Canguçu-Campinho. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais.**
5. Anacely Guimarães Costa. **Fé cega, faca amolada: Reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica á intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro.**
6. Bárbara Gomes Pires. **Distinções do desenvolvimento sexual: Percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade**
7. Marina Cortez Paulino. **Dualidade ou constelação? Intersexualidade, feminismos e biomedicina: Uma análise bioética.**
8. Raquel Lima de Oliveira e Silva. **Entre a norma e a natureza. A construção da intersexualidade.**
9. Shirley Acioly Monteiro de Lima. **Intersexo e Identidade: história de um corpo reconstruído**

#### **Teses**

1. Ana Karina Figueira Canguçu-Campinho. **A construção dialógica de identidade em pessoas intersexuais: o x e o y da questão.**
2. Aníbal Ribeiro Guimarães Júnior. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.**
3. Luís Henrique Perocco Braga. **Genitoplastia feminizante, pela técnica de mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita.**
4. Paula Sandrini. **O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sócio-médico e cotidiano da intersexualidade.**

#### **2.3 Apresentando alguns resultados: o segundo movimento de análise**

O **segundo movimento de análise** foi investigar os dados presentes nas dissertações e teses, para tanto, organizamos uma tabela (apêndice 1) que foi um importante instrumento para a familiarização com os dados da pesquisa. A tabela apresentava os seguintes itens:

<b>DESCRITOR</b>	<b>TRABALHOS</b>
<b>AUTOR (A)</b>	
<b>TÍTULO</b>	
<b>TESE/DISSERTAÇÃO</b>	
<b>PALAVRAS-CHAVE</b>	
<b>CAMPO DO SABER</b>	
<b>METODOLOGIAS</b>	
<b>RESUMO</b>	

Após o preenchimento da tabela com os dados das treze (13) dissertações e teses foi possível visualizar o material empírico.

Nos trabalhos analisados foram encontradas as seguintes palavras-chave (o número é referente ao número de trabalhos em que encontramos tal palavra): - 10 intersexualidade, 04 Hermafroditismo, 05 intersexo, 05 bioética, 04 gênero, 02 transtornos da diferenciação sexual, 03 cirurgia urogenital, 03 anomalias da diferenciação sexual, 02 ética, 02 recém-nascidos, 02 anormalidades urogenitais, 02 infância, 02 mutilação genital, 02 transexualismo, 02 direitos humanos, 02 corpo, 02 identidade, 02 genitália ambígua, 01 complexo de Édipo, 01 identificação, 01 pulsão escópica, 01 redesignação de sexo, 01 inclusão social, 01 direitos fundamentais, 01 hiperplasia adrenal congênita, 01 uretra, 01 vagina, 01 pseudo-hermafroditismo, 01 transição, 01 saúde pública, 01 ambivalência, 01 maternidade, 01 decisões médicas, 01 antropologia da ciência, 01 teoria feminista, 01 beneficência, 01 autonomia, 01 distúrbios do desenvolvimento sexual, 01 humanidade, 01 biomedicalização, 01 gerenciamento sociomédico, 01 veridicção, 01 sexualidade, 01 self dialógico, 01 integralidade, 01 história de vida, 01 ambiguidade genital, 01 identidade sexual, 01 identidade de gênero, 01 representações, 01 narrativas, 01 distúrbios da

diferenciação sexual, 01 entrevista semi-estruturada, 01 abordagem qualitativa e 01 psicanálise.

Essas pesquisas estavam inseridas nos seguintes campos de saber: 01 Ciências da Saúde, 02 Psicologia, 01 Saúde Pública, 02 Antropologia Social, Ciências Sociais Aplicadas: Direitos Humanos, Medicina; 01 Ciências Sociais; 01 Ciências Sociais em Saúde (saúde coletiva), 01 Bioética, 01 Ética Aplicada e Saúde Coletiva, 01 Saúde Coletiva, 01 Saúde da Criança e do Adolescente. Pudemos observar que todos os campos de saber mencionados tem um único objetivo: a normalização desses sujeitos, seja por hormonoterapia ou por correção cirúrgica.

Ainda analisando a tabela, optamos por destacar as metodologias empregadas em cada trabalho, onde obtivemos: 06 Análises de Caso/ Estudo de Caso, 03 Pesquisa Bibliográfica/ Revisão Bibliográfica/ Levantamento Bibliográfico, 03 Revisão Bibliográfica; 02 Entrevistas Narrativas/ Questionário com os Pacientes, 01 Entrevistas Semi-estruturadas com os Pacientes, 01 Entrevistas Semi-estruturadas com os Médicos do Serviço de Genética, 01 Etnografia.

A partir dos casos analisados nas dissertações e teses, percebemos que a categoria de intersexualidade que apresentou-se com maior frequência foi a Hiperplasia Adrenocortical Congênita (HAC), também chamada de pseudo-hermafroditismo feminino que apresentou 56 casos, seguida da Síndrome da Insensibilidade aos Andrógenos (SIA), também denominada de pseudo-hermafroditismo masculino com 8 casos e apenas 2 casos de hipospádia. Nesse sentido, as análises que serão realizadas no próximo capítulo terão como exemplificação as enunciações produzidas pelos sujeitos que se enquadraram nessas três categorias de intersexualidade.

## **2.4 Apresentando alguns resultados: terceiro movimento de análise**

O **terceiro movimento** nessa pesquisa foi a análise das enunciações produzidas a partir das falas<sup>12</sup> dos sujeitos intersexuais (com HAC, SIA e hipospádia), dos familiares e dos/as profissionais da área da saúde que foram entrevistados nas onze (11) dissertações e cinco (05) teses. Entendemos que outras enunciações poderiam compor o corpus de análise e, portanto, outros

---

<sup>12</sup> Destacamos que no próximo capítulo apresentaremos as falas literais desses sujeitos como se apresentam nas dissertações e teses.



direcionamentos poderiam emergir. Entretanto, problematizamos aquelas que evidenciam o processo de constituição de normalização dos sujeitos intersexuais e que emergiram a partir das dissertações e teses analisadas.

A partir da análise dessas enunciações foi possível verificarmos o discurso biológico entrelaçado ao discurso médico, ao discurso do gênero inteligível e aos atributos sociais, observando que eles permeiam nossa sociedade e são controlados, perpassados por formas de poder e de repressão, tal como menciona Michel Foucault "[...] suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes, dominar seu conhecimento aleatório [...]". (2006, p. 8-9).

Para Paul Veyne (2011, p. 24), pensamos normalmente através de clichês, de generalidades, e "[...] é por isso que os discursos permanecem 'inconscientes' para nós, escapam ao nosso olhar". Daí a necessidade da minúcia que envolve a linguagem para trazer à tona o discurso da intersexualidade.

O discurso como prática social reforça a ideia de que ele mesmo se produz de acordo com as relações de poder. O discurso é constitutivo da realidade e assim como o poder, produz saberes, ou seja, produz a intersexualidade, bem como, produz os sujeitos intersexo como anormais.

Ao tratar-se da concepção do discurso em Foucault, talvez a maior dificuldade que venha a aparecer é que ele se recusou desde seus primeiros escritos a isolar os diferentes campos do pensamento, além disso, mostrou-nos que não existem invariantes históricas, essências ou objetos naturais. Muito pelo contrário, para ele, qualquer objeto, em sua materialidade, existe sempre em condições muito específicas de tempo e espaço e é inseparável dos quadros formais que o constituíram e pelos quais se constituiu, foi nomeado e tornou-se "coisa dita", incluindo aí todas as variações possíveis, em um certo lugar e período histórico.

O tema do discurso está quase sempre posto nos escritos e pesquisas de Foucault, esse é sempre uma prática; é constitutivo das "coisas"; signos existem para além de nomear ou representar a "realidade". Mas o que será esse "além", esse "a mais", que, segundo o autor, é necessário fazer emergir e cuja descrição será a tarefa primordial do estudioso ocupado com as "coisas ditas". Nas análises das dissertações e teses, vamos trabalhar sobre as "coisas ditas" sobre a intersexualidade.

Analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. Essas regras definem a existência muda de uma realidade, não o uso canônico de um vocabulário, mas o regime dos objetos. [...] consiste em não mais tratar os discursos como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam (FOUCAULT, 2009a, p. 55).

Dessa forma, de acordo com Dreyfus e Rabinow (1995), a obra foucaultiana, é uma tentativa de desenvolver um método que aponte os mais importantes projetos de compreensão dos seres humanos, desenvolvidos durante o século XX – a fenomenologia, a hermenêutica e o estruturalismo, enquanto são postos em questão os resultados de ambiciosos projetos em busca das diferentes maneiras do que, em retrospectiva, tem-se revelado um enorme poder heurístico, isto é, um método de investigação baseado na aproximação progressiva de um dado problema. No entanto, uma considerável heterogeneidade de interpretações e aplicações das propostas metodológicas, as ideias e os conceitos foucaultianos ainda se constituem uma ferramenta chave para diferentes formas de lidar com as questões sócio-culturais contemporâneas.

A partir dessas ferramentas foucaultianas, focaremos nosso olhar na análise das enunciações presentes nas pesquisas científicas. Assim organizamos algumas categorias de análise, as quais evidenciam o entrelaçamento de algumas enunciações, da ordem biológica com a medicina, os atributos sociais e o gênero inteligível, produzidas acerca dos corpos desses sujeitos intersexuais que são examinados em sua minúcia. Para tanto, organizamos as seguintes categorias de análise: discurso biológico entrelaçado ao discurso médico, ao discurso do gênero inteligível e aos atributos sociais

No próximo capítulo vamos apresentar esse terceiro movimento, ou seja, um exercício de análise dos discursos apontados nas dissertações e teses que discutem a intersexualidade dialogando com autores/as estudiosos/as dessa temática. Buscamos destacar alguns aspectos que permeiam a teia discursiva sobre a intersexualidade e que podem contribuir para que possamos entender a produção dos discursos sobre os sujeitos intersexuais.

## 2 PRODUÇÃO DO DISCURSOS BIOLÓGICOS: (DES)ENCAIXES DA NORMA BINÁRIA DE GÊNERO

Ao tomar os discursos produzidos pelos sujeitos intersexuais, seus familiares e profissionais da saúde como os casos de análise dessa dissertação, percebemos que os discursos produzidos pelas Ciências, em sua maioria, são marcados pelo caráter biologicista e essencialista, visando explicar “as propriedades de um todo complexo por referência a uma suposta verdade ou essência interior”, reduzindo a “complexidade do mundo à suposta simplicidade imaginada de suas partes constituintes e procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos” (WEEKS, 2007, p. 43). O interior e o exterior dos corpos de homens e mulheres é medido, comparado e quantificado com o objetivo de produzir saberes e verdades sobre seu sexo, sua sexualidade e a inserção desses sujeitos na sociedade, em uma das categorias da norma binária. Esses discursos produzidos acerca dos corpos possibilitaram que, com o passar do tempo, se modelasse o que vem a ser visto como normal ou anormal, no caso desse estudo, a intersexualidade vista como anormal. Dessa forma, o discurso biológico entrelaçado aos discursos médico, de gênero inteligível e dos atributos sociais passarão a ser analisados.

### 3.1 O discurso biológico entrelaçado ao discurso médico

A partir da análise das enunciações podemos observar que um dos discursos que emergiu foi o **discurso biológico entrelaçado ao discurso médico**. Segundo Foucault (2001) no período compreendido entre o final do século XVIII e o início do século XIX o discurso médico científico assume a sua autoridade em declarar corpos em normais e anormais masculinos e femininos. Os estudos sobre as anormalidades começam a ganhar relevância a partir das nomeações e explicações sobre o desviante, do fora da norma. Para Foucault (2001, p. 69) “as três figuras que constituem o domínio da anomalia: o monstro humano; o indivíduo a ser corrigido; a criança masturbadora. O monstro sexual faz o indivíduo monstruoso e o desviante sexual se comunicarem.”

Assim o autor refere-se ao monstro humano com relação a lei, tornando claro que essa noção de monstro é jurídica, pois o monstro e o fato de que ele constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas viola as leis da sociedade,

mas as leis da natureza. Assim, não havendo a possibilidade de esquadriñar esses sujeitos e inseri-los em um domínio inteligível, buscam-se novas formas de inseri-los em classificações que os identificam como o anormal, assim como menciona Michel Foucault (2001, p. 70):

O monstro é uma infração que se coloca automaticamente fora da lei, e, é esse um dos primeiros equívocos. O segundo é que o monstro é, de certo modo, a forma espontânea, a forma brutal, mas, por conseguinte, a forma natural da contranatureza. É o modelo ampliado, a forma, desenvolvida pelos próprios jogos da natureza, de todas as pequenas irregularidades possíveis. E, nesse sentido, podemos dizer que o monstro é o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias. É o princípio de inteligibilidade de todas as formas – que circulam na forma de moeda miúda – da anomalia.

Esse monstro mencionado anteriormente é, então, o sujeito anormal, o modelo de todas essas discrepâncias, cujo o entendimento, permitirá a correção das anomalias, ou seja, a normalização que ficará aos encargos da medicina que busca a promoção da inteligibilidade desses corpos, nesse estudo, os corpos dos sujeitos intersexuais.

Com a produção dos saberes médicos sobre esses sujeitos, que buscavam conhecer, desbravar esse sujeito para enquadrá-lo na norma, ou seja, ser homem ou mulher, o monstro deixa de ser monstro e passa a ser entendido como o anormal porque estabelecemos uma norma que o analisa e o classifica como alguém que escapa aos padrões. Para Violeta Hernández Guanche:

la intersexualidad como fenómeno que desencadena la *emergencia médica* es el resultado de la puesta en marcha de uno de los dispositivos de control social sobre aquello que se considera amenazador de la norma, de lo natural. La maquinaria científica pone en marcha todos los dispositivos que encuentra a su alcance para poner remedio a una situación que se reduce a la siguiente prescripción: la insostenible ambigüedad en un sistema de valores heteronormativos. (2009, p. 100).

Uma dessas “maquinarias científicas” a que se refere a autora é a endocrinologia, que transformou o monstro denominado hermafrodita em intersexual. Esse termo engloba todas as anomalias entre elas o hermafroditismo, que descartando-se o termo de cunho mitológico, ainda hoje, a medicina utiliza-o para nomear três das seis categorias possíveis de intersexualidade, sendo elas o Hermafrodita Verdadeiro (HV), Hiperplasia Adrenocortical Congênita (HAC), também conhecida por pseudo-hermafroditismo feminino e Síndrome da Insensibilidade aos

Andrógenos (SIA), pseudo-hermafroditismo masculino, conforme definição da bióloga Anne Fausto-Sterling (2000).

Assim, a partir de uma suposta “verdade” do sujeito a respeito do sexo, na medida em que a intersexualidade passa a ser concebida como consequência de uma desordem orgânica, o sujeito intersexo passa a ser inscrito na sociedade como uma questão biomédica.

Um dos primeiros aspectos que observamos sobre esses sujeitos intersexo nas dissertações e teses analisadas foram os relatos dos familiares (mães ou pais) e dos profissionais da saúde como é lidar com esses sujeitos que fogem das regras por ter uma genitália ambígua e não poder ser classificado como homem ou mulher. Neste sentido, um urologista revela que, em sua profissão, “a parte mais desafiadora tanto cirurgicamente quanto de abordagem” é o nascimento de crianças intersexo:

*[...] a família pergunta se é menino ou menina, o obstetra olha e diz assim “Hummm, veja bem....”. E aí começa o estresse porque é uma emergência, porque juridicamente essa criança não pode ir embora sem que se defina se é menina ou menino. Por outro lado, também não se pode demorar para decidir. Uma vez internamos um recém-nascido para fazer exames e uns quatro dias depois recebo um mandado judicial de um juiz de plantão acionado pelo pai que queria registrar a criança como menina ou menino e não entendia porque ela não tinha alta. Só porque no ultrassom se via um falozinho no bebezinho, foi dado como menino; a família pinta o quarto de azul, dá o nome de Joãozinho, e quando a criança nasce a expectativa não se conforma. É terrível porque aí o juiz interfere. Uma vez um juiz mandou que eu determinasse se era menino ou menina para que o pai pudesse registrar, senão eu iria pagar 5 mil reais de multa para cada dia em que a criança fosse mantida internada para exames. Então, fotocopiei um monte de artigos e mandei para ele, junto com a documentação da nossa assessoria jurídica. (Urologista Eloísio Alexandro da Silva - Médico - da SILVA 2010, p. 342).*

Para melhor demonstrar as questões a que estão expostos os médicos em seu processo de tomar decisões irreversíveis nos casos de intersexualidade, o urologista desabafa: “[as pessoas] não podem imaginar o estresse que é quando uma criança nasce com dois pênis, a pressão de decidir qual retirar, e ninguém fica satisfeito”. (2010, p. 342)

São esses bebês intersexuais que revelam toda uma necessidade de normalização. Para Butler (2008), não ter um sexo é impossível no sistema

(hetero)sexual. "Ser menino" ou "ser menina" constituem características que possibilitam a humanidade da "pessoa", um corpo que não remete a nenhum dos dois gêneros é submetido ao campo do desumanizado, do abjeto. Nesse sentido, Mélló e Sampaio (2012, p. 9) reafirmam:

Entendemos que o sexo é um dos primeiros discursos que marcam o corpo de uma criança. O principal responsável por essa marca é o médico, pois nomeia como menino ou menina "aquilo" que é visto no exame de ultrassonografia, dando legitimidade aquele ser que antes era apenas um "pedaço de carne", sem sexo e gênero. Ao analisarmos os documentos, construídos pelos profissionais que examinam e diagnosticam os corpos antes mesmo do seu nascimento, podemos visibilizar os jogos de poder que determinam a "anormalidade" das pessoas intersex.

Nas enunciações dos familiares e dos profissionais da saúde foi possível perceber que quando acontece um nascimento de uma criança intersexual, é dito que a família fica desestruturada e confusa pelo diagnóstico associado a falta de conhecimento frente à anomalia, além disso, há o choque e a negação diante do diagnóstico, como podemos observar nas seguintes enunciações:

Como explica a Dra. Mariana: [...] *desmistificar um pouco pra família de que isso não é a pior coisa que pode acontecer, porque não tem risco de vida. Isso é uma coisa que eu coloco pros pais, que às vezes as mães estão ali muito chorosas. Eu falo: "Ô, mãe, mas não seria muito pior se ele nascesse com um defeito no coração e tivesse que cortar o peito pra fazer cirurgia no coração? Que nascesse com problema no rim e tivesse que fazer diálise a vida toda? Isso aí é uma questão estética, funcional e importante, mas se a gente não fizer nada a pessoa não vai morrer disso".* (Relato da médica - CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2012, p. 83).

*"...quando eu fui no berçário, ããhh eu tava amamentando e aí veio uma moça que eu acho que não era a pediatra, ela não era da infantil, desculpa, da pediatria, né...porque a gente estava acompanhado pela pediatria, pela endócrino e... pela parte da cirurgia... mas uma moça que veio da genética, me disse: diga para seu esposo não registrar seu bebê porque a gente não sabe se é menino ou menina." Aí ela me disse: olha, a gente não tem certeza...mas não te preocupa, porque se ela for menina, isso aí (o pênis), vai sumir...".* (Mãe - HEMESATH, 2010, p. 51).

*"Pediram um acompanhamento psicossocial para a mãe, que ficou bastante angustiada – no prontuário de Marcos, a psicóloga que atendeu a mãe relata que ela ficou mais angustiada com o fato de terem dado essa notícia no meio da enfermaria pediátrica (por uma*

*endocrinologista chefe do ambulatório, que depois foi deslocada da responsabilidade do caso), onde todas as outras crianças e familiares ficam internados, gerando um mal estar associado ao estigma desta falta de designação sexual tornar-se pública". (Mãe - PIRES, 2015, p. 83).*

*"Uma mãe fez um vídeo antes do nascimento da filha, ela falava do nome e todo mundo falava do nome da criança. Foi brabo. O filme é feito antes do nascimento da criança e o rapaz que faz, conversa com todos os familiares presentes no quarto. Isso antes do bebê nascer. Foi preparado coisinha rosa para colocar na porta. E depois? Foi uma dificuldade. Ainda na sala de parto, o neonatologista, identificou estruturas semelhantes aos testículos na base da fenda genital. Após exames iniciais, cariótipo e dosagens hormonais, foi detectada que a composição genética era 46 XY com diagnóstico de micropênis. Essa criança saiu do hospital com nome masculino e de roupa azul". (Médico - COSTA, 2014, p. 62/63).*

Essas enunciações nos apontam que os/as profissionais da saúde ou tentam amenizar o sofrimento dos familiares frente a anormalidade das crianças por não saberem o sexo biológico ou pela falta de preparo para o manejo com esses casos acabam promovendo uma espetacularização desses casos, constrangendo os familiares. Essa falta de preparo é apontada por Francisco Garcia

Apesar de la sospecha y el duelo que para muchos padres suponía acoger la noticia de la ambigüedad sexual de su hijo, el protocolo establecido no preveía ningún apoyo o atención psicológica para aqué-llos. (2013, p. 94).

A partir desses casos narrados anteriormente, podemos perceber que o apoio e a presença de uma equipe de profissionais da área da saúde na acolhida dessas famílias fragilizadas por esses nascimentos, é muito importante, visto que esses bebês intersexuais, constituem o anormal, pois fogem as leis da natureza, devido a ambiguidade de sua genitália externa e/ou interna (LIMA, 2007) e, assim, devido a correspondência sexo-gênero acabamos por não nomear o gênero a que pertencem essas crianças. Butler, (2008, p. 162), aponta que as "imagens corporais que não se encaixam em nenhum desses dois gêneros ficam fora do humano, constituem a rigor o domínio do desumanizado e do abjeto, em contraposição ao qual o próprio humano se estabelece".

Assim, esse corpo que não apresenta as normas biológicas do padrão sexual: homem ou mulher precisa, devido a necessidade social, ser encaixado na norma, pois segundo Foucault (2001, p. 62) "A norma não tem por função excluir, rejeitar.

Ao contrário, ela está ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo”.

Então, a norma atua sobre os corpos com a finalidade de corrigí-los e qualificá-los e nunca com a função de excluir esses sujeitos cujo os corpos apresentam-se fora do padrão hegemônico. Assim, Araceli González Vázquez (2009, p. 239), aponta:

que los tratamientos médicos aplicados a los cuerpos intersexuales, e incluso la percepción misma de que es necesario um tratamiento médico, son instancias del biopoder definido por Foucault. la institucionalización del biopoder es una especie de producto de la extensión del determinismo biológico.

Sendo assim, a terapêutica utilizada no sentido de normalização desses corpos, vem auxiliar a dominar os mesmos e, por consequência, a controlar as populações.

Também foi possível verificar que quando a família nomeia “por diferente” o bebê recém-nascido ou suas crianças maiores, acaba escondendo, isolando e colocando em suspense com a finalidade de não ter que apresentar o gênero desse bebê para os outros, como podemos observar nas seguintes enunciações:

*“Mas aí a gente nunca disse nada a ninguém ( sobre a condição da criança). Só quem sabe é eu, o pai dela, a minha mãe e o pessoal lá de casa... Porque eu não deixo com ninguém, que eu tenho medo. Eu só deixo com os meus parentes. Mas eu explico: “Ó Camily tem isso, Camily é aquilo”.*

*Até para trocar ela a gente tinha vergonha de trocar na frente dos outros, porque era menina e ver aquele negocinho e falava: é menino ou menina?*

*A Dra. Disse nada de conversa, nada de explicação, nada de comentário, onde tiver comentário, sai de fininho, cortar a conversa e dar a volta por cima. E foi feito assim. (Mãe - CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2008, p. 62).*

*“Eu tinha vergonha de trocar a fralda. É, eu tinha vergonha de trocar a fralda e por isso **trocava em pé**. Eu ficava constrangida da pessoa ficar olhando e falando - é menino e menina ali. Foi muito difícil. Até agora eu não gosto de trocar ela nas vistas das pessoas. Criei estratégia para trocar a fralda dela. Ninguém percebe...Tem que ser bem discreta. Então você não pode expor seu filho. Esse é o meu cuidado. Eu não quero que venham tratar minha filha com indiferença”. (Mãe - CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2008, p. 63).*

Nessas enunciações percebemos a criação de estratégias como não trocar as fraldas na frente de outras pessoas ou trocar o bebê em pé, não deixar com outras



peessoas. Assim, para Foucault (2001, p. 9) “em uma sociedade como a nossa, conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão [...]”. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa.

Em outras falas, as estratégias continuam sendo estabelecidas a fim de que não se conheça esse corpo anormal.

*“Uma vez tomamos banho nós três juntos, eu, Janine e Érica. Eu tinha uns 7 e a Janine uns 6. Aí a gente começou a brincar no chuveiro e ela começou a zoar já no chuveiro. Ela falou não tem, ‘não é igual a minha mãe, né mãe?’ Aí minha mãe falou ‘sai do banheiro Bahiana’. Aí eu peguei e saí do banheiro. E quando ela saiu, eu bati nela. Aí, meu pai bateu nos dois e minha mãe nunca mais deixou eu tomar banho com elas. Desde os 7 anos que eu não tomo banho com ninguém. E meus pais só disseram para as minhas irmãs que a ‘Bahiana é diferente’”. ( Sujeito intersexual - LIMA, 2007, p. 65).*

*“Eu fui dar banho na minha sobrinha e nela (filha), aí eu achei a minha sobrinha muito aberta, sei lá. E eu não sabia, nunca vi criança assim, nunca olhei. Achei diferente e aí chamei minha irmã. Eu falei: - O Nen, Porque a Carol é assim? Aí ela falou assim: O filha, minha filha é normal, agora quem tem defeito é a sua. Tu nunca percebeu, não? Eu disse não”. (Tia - CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2008, p. 60).*

Essas estratégias promovidas pelos familiares acabam por regularizar e direcionar as ações dos sujeitos para ocultar aqueles que se desviam da norma, ou seja, há uma vigilância permanente do comportamento desses sujeitos e a produção de técnicas de adestramento que disciplinam seus corpos.

Então só é possível ser humano dentro da norma, tendo um dos dois sexos e, conseqüentemente, um dos dois gêneros correspondente? Assim, “ser homem” ou “ser mulher” é uma condição para ser propriamente humano.

Outro aspecto presente nas enunciações que emergiu foi: Como seria possível ter uma identidade, se não se tem um sexo correspondente ao gênero? Pois nossa sociedade tem a necessidade de classificar os sujeitos em dois grandes grupos desde o nascimento: menino? Ou menina? Assim, um conjunto de medidas regulatórias são produzidas pela medicina para corrigir esses indivíduos, exercendo sobre eles, uma série de diagnósticos e padrões para normalizar suas ações. Diferentes medidas regulatórias e “reparadoras”, como a hormonoterapia e as cirurgias, recaem sobre esses indivíduos, ora pensados como “imperfeições da

natureza”, ora como possíveis desviantes morais. Assim, a medicina age para atingir o padrão biológico desses corpos.

Outro aspecto presente nas enunciações que emergiu foi: Como seria possível ter uma identidade, se não se tem um sexo correspondente ao gênero? Pois nossa sociedade tem a necessidade de classificar os sujeitos em dois grandes grupos desde o nascimento: menino? Ou menina? Assim, um conjunto de medidas regulatórias são produzidas pela medicina para corrigir esses indivíduos, exercendo sobre eles, uma série de diagnósticos e padrões para normalizar suas ações. Diferentes medidas regulatórias e “reparadoras”, como a hormonoterapia e as cirurgias, recaem sobre esses indivíduos, ora pensados como “imperfeições da natureza”, ora como possíveis desviantes morais. Assim, a medicina age para atingir o padrão biológico desses corpos.

Assim, podemos perceber o quanto as cirurgias corretivas visam a definição de um corpo que seja compatível a uma identidade de gênero, numa tentativa de aproximá-lo ao padrão binário (masculino ou feminino), ou seja, como coloca Preciado (2009, p. 79) “uma nova aparência de natureza”.

Nas enunciações, podemos ver como as cirurgias buscam evitar a ambivalência da genitália e possibilitar a constituição da identidade dos sujeitos:

*[...] porque tipo assim, ele fez a cirurgia, a gente deixou a genitália dele masculina e tudo mais e aí ele se firmou como homem. Sempre que a gente atende, a gente diz desde o início que vai precisar fazer cirurgia e que vai chegar à idade propícia, e que geralmente não é pequenininho. (Médica - CANGUÇU-CAMPINHO, 2008, p. 79).*

*“Carla realiza duas cirurgias, a primeira, em 2012, para a retirada das gônadas masculinas, e a segunda, em 2013, para a “feminização” de sua genitália e construção de uma “neovagina”. Na anamnese feita durante a consulta na endocrinologia pediátrica do HZN2, ela relata com abatimento e certa animosidade a maneira com que foi tratada nesse outro hospital. A lógica era de espetacularização do corpo ambíguo, com cenas de observação e discussão das especificidades do caso na frente da paciente...” (Médica - PIRES, 2015, p. 108).*

*“Fabiane nasceu com “genitália ambígua”, foi registrada com sexo social feminino, porém, desde os 3 meses de idade, cita que sua mãe notava um aumento de sua genitália. Contudo, discorre que somente aos 13 anos foi levada ao médico (...) realizaram o exame de cariótipo e identificaram que o sexo cromossômico de Fabiane era 46, XY, inexistência de útero e ovários. Mas nada foi feito, durante a adolescência, Fabiane foi encaminhada*

para o Rio de Janeiro, onde foi submetida à uma biópsia gonadal, quando os especialistas que a operaram encontraram testículos não desenvolvidos, por se tratar de uma jovem de 16 anos, logicamente decidiram pela remoção das gônadas. Em paralelo, iniciaram uma hormonoterapia para feminização de seu corpo. Também neste outro hospital, foi submetida a uma clitoroplastia para diminuição de seu falus e confecção de pequenos lábios. Somente no segundo semestre de 2014, Fabiane é transferida para outro hospital para a realização de uma vaginoplastia, ou seja, para a construção de um canal vaginal aprofundado. Sua história impossibilitava a construção direta de certezas e coerências clínicas a fim de assegurarem os procedimentos cirúrgicos. Somente sua autodeterminação ao dizer “eu queria ter uma vagina normal”, não era suficiente para a expertise médica”. (Médica - PIRES, 2015, p. 111).

“É, são raros os casos complicados. Normalmente a criança já chega com uma... Assim, é mais fácil. Não é tão virilizado. Ele é muito virilizado, ele era um caso raro. Não é muito comum a gente vê não. Então quando é assim, acho que é bom, né. É a segunda vez que a gente faz lá. É a segunda vez que a gente faz num caso parecido, que eram crianças muito virilizadas. O primeiro foi um menino que ficou como menino, porque foi descoberto muito tarde, ele [era HAC, mas] não era perdedor de sal. O Diego, de 4 anos. Então a gente fez a reunião porque a grande dúvida é o que que faz... Se tira os ovários, não tira. (...) E aí assim, o que eu andei lendo, pelo menos, era que tinha que intervir o mínimo possível. (...) É, o que a gente estava questionando nesse menino, no Marcos, era justamente isso. O ex Marcos, né. Era que tudo bem que a conformidade com o gênero feminino é maior, mas a cirurgia é muito difícil. É uma cirurgia complicada, que nem sempre dá um resultado final bom. Pode sentir dor na relação sexual. Que vira uma vagina, né. [Seria difícil reconstruir?] Quando é muito virilizado parece que é mais difícil, porque eles pegam o clitóris e invertem, pra não tirar, né, senão a pessoa não vai ter sensibilidade nenhuma. Consigo imaginar, se é muito grande, como você vai conseguir inverter aquilo? Não dá. O problema é que tem que manter a ponta, né, é a ponta que é sensível. Mas não sei o que eles fazem. Pode ter muita estenose, fica apertado demais, tem dor. [Aí a cirurgia desaconselhou isso?] Pois é, a cirurgia, que era até o CIRPED1, ele era contra. Ele era a favor de deixar como menino”. (Médico - PIRES, 2015, p. 85).

“A primeira vez que eu vim aqui foi com 12 anos. 11, 12 anos que eu vim aqui na Unicamp, né?”... eu sempre fui muito esperto, sabe, assim muito esperto. Não viam/vinham muito do lado meu, sabe, desde pequenininho mesmo. Ah, eu com sete ou seis anos percebia que era diferente das outras meninhas. Que eu era tratado como uma menina, né? Eu via que era diferente...”

- Daí minha mãe falou assim para mim: Seu problema só pode ser resolvido quando você tiver a idade de 18 anos e aí você faz uma cirurgia e tal e resolve, mas também não falava o que era.

Como é que você ficou sabendo, quem que te contou?

“Ah, eu fiquei sabendo da minha cirurgia quando veio um médico que queria tirar foto pra ver se tava normal, se tava... aí eu fiquei sabendo, daí nesse dia”.

Você tinha quantos anos quando o médico quis tirar fotografia? “Quinze”.

Antes disso você não sabia?

“Não, disso daí não”.

O que você sabia?

*“Ah, saber que eu tinha uma doença, que tinha que tomar remédio pra não ficar crescendo pelos, assim essas coisas, isso aí, não sei”. E aí, a partir desse momento, com quinze anos, você ficou sabendo do que?*

*“Fiquei sabendo que tinha feito uma operação na vagina, daí que eu fui saber”. (Sujeito Intersexo - BLEY, 2009, p. 71-72)*

*E como te explicaram a sua operação, o que foi feito? “A minha mãe explicou que eu tinha um tipo de carocinho lá e eles arrancaram, foi o que ela explicou”. Lá aonde?*

*“Na vagina, como se fosse um pinto, não sei, mas minha mãe disse assim, como se fosse uma picada, ela falou que o negócio cresceu, uma bolinha assim grande, assim foi como ela me explicou, e aí eles fizeram a cirurgia e arrancaram”. Ela falou que é como se fosse um pinto? “É assim mais ou menos”. (Sujeito Intersexo - BLEY, 2009, p. 71-72)*

Observamos nesses relatos das cirurgias dos pacientes, que todas elas têm como sentido único a normalização desses sujeitos a fim de enquadrá-los em uma das duas opções binárias. Outra tecnologia de reparação é a hormonoterapia como se apresenta a seguir:

*“...no dia da reunião multidisciplinar, Marcos completava 29 dias de internação. A questão clínica mais arriscada, disse um dos médicos endocrinologistas, estava resolvida – a desidratação havia sido tratada. Para evitar que outras crises ocorressem, era preciso dar ao paciente doses de um hormônio esteroide do tipo “glicocorticoide” para regular a insuficiência adrenal e suprimir a produção excessiva de hormônios androgênicos. Desta forma, a virilização iria parar e a perda de sal gerando reflexos de desidratação também. A hormonoterapia nos pacientes com HAC na forma clássica é praticada ao longo de toda a vida”. (Médico - PIRES, 2015, p. 68).*

*“Aí foi feito um teste de... um que se chama de cariótipo, para ver se era menino ou menina. Aí viram que era menino. Depois, foi colocado nele um tipo de hormônio, masculino, para ver se ele ia aderir... isso foi feito durante a internação, pois ele é caríssimo, né... as injeções... o SUS paga, mas a criança tem que estar internada... porque ele estava ótimo, dormia bem, mamava bem, estava ganhando peso, fazia xixi normal... só tinha que ficar internado para fazer esse tipo de exame. Mas também isso preocupa... porém esse exame era feito com esteroides, com assim... com hormônios... então começou a criar pêlos pubianos, bigode... tem tudo isso aí também, né...*

*Quando ele fez a carga de hormônio, que a gente viu que cresceu pelos e que ele teve essa reação, né...eu falei, né...que ele nasceu com o pênis anormal pra idade dele. Segundo o médico, o tamanho normal do pênis do RN é de 2cm a 2,5cm, às vezes até mais de 3cm a 3,5cm... ele nasceu com 1,5cm. Então quando ele fez essa injeção (hormônio), ele fez para aumentar o tamanho do pênis, porque se não aumentasse, não teria nem como corrigir... sabe, porque senão fica um pouco difícil”. (Mãe - HEMESATH, 2010, p. 52).*

Nessa outra enunciação, há uma orientação sobre comportamentos relativos ao órgão sexual, para garantir a funcionalidade deste a partir do uso de hormônios:

*“Aí, quando chegar perto da puberdade, a gente volta a dar aquelas injeções para aumentar o pênis. Tá? Pode se masturbar. Não tem problema nenhum. Mas tá tudo jóia com você, tá bom?” (Dra. Diana, 55 anos). (CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2012, p. 72).*

Nos casos relatados anteriormente, são apresentadas formas de normalização desses sujeitos: bebês ou adolescentes. A necessidade de enquadrar esses sujeitos a uma materialidade biológica, ou seja, masculina ou feminina possibilita o que Vera Portocarrero (2004, p. 170) nos coloca que a normalização atinge:

expansão por toda população, funcionam como procedimentos abrangentes de inclusão e exclusão social, que constituem um processo a realidade mais completa do indivíduo, seu corpo e que, devido à sua estratégia de dominação com base no binômio normal e anormal.

Essa normalização ocorre devido ao padrão heteronormativo de que uma menina tenha uma vagina para se perceber como “mulher”, da mesma forma que os meninos tenham pênis e testículos para se reconhecerem “homens”. Essas genitálias do bebê ou do adolescente serão normalizadas pela cirurgia corretiva ou pela hormonoterapia. Pudemos observar que os sujeitos em questão, não seguem a um padrão etário para a realização de tais eventos normalizadores (hormonais, genéticos, sociais, morfológicos, psicológicos entre outros), pois de acordo com o exemplo da bióloga Fausto Sterling (2000, p. 58),

a “urgência” em se remover o micropênis que, muitas vezes, é observado no momento do nascimento de um bebê pode se revelar uma decisão equivocada, na medida em que esse mesmo pênis, sem sofrer qualquer intervenção médica, pode se desenvolver durante a puberdade, atingindo o que se considera como “tamanho normal”.

Esses eventos normalizadores são acionados conforme a necessidade de tomadas de decisão relacionadas às modalidades de intervenção a serem aplicadas aos corpos intersexos (clínicas, cirúrgicas e/ou psicoterapêuticas). Em relação à cirurgia reparadora da genitália, o que se pode dizer é que parecem estar “corrigindo” mais do que as mudanças corporais, mas também buscando atuar no prazer sexual e na reprodução sexual.

Nas cirurgias, a endocrinologia busca centrar seus esforços na funcionalidade dos órgãos genitais. Há uma preocupação primeiramente que não haja uma ameaça

à vida dos sujeitos e em seguida que o órgão reconstituído funcione, ou seja, que os “pênis penetrem” e que as “vaginias sejam penetradas”. Assim, Paula Sandrine Machado, revela, que há uma associação a um entendimento funcional do corpo. Tal funcionalidade aparece em dois níveis: reprodutivo e sexual.

De forma geral, a função reprodutiva remete à capacidade de fertilidade, e a função sexual, à resposta ao estímulo hormonal: aumento do pênis e possibilidade de ereção, para os homens; não-masculinização (não crescimento de pelos e não engrossamento da voz, desenvolvimento de mamas e menstruação), para as mulheres”. (MACHADO, 2008, p. 129-130).

A esse nível reprodutivo que Machado refere-se temos, então, a preocupação familiar e dos sujeitos com a fertilidade, momento em verificar não só a função sexual, mas também reprodutiva desses sujeitos. Há a preocupação médica e familiar como podemos perceber nas enunciações, respectivamente:

*“A fertilidade é imprescindível”, apontou a endocrinologista durante a reunião. (Médica - PIRES, 2015, p. 87).*

*“A retórica de manutenção das gônadas femininas, garantindo fertilidade futura ao bebê, foi a síntese para afinar o discurso médico e legitimar a mudança de designação do sexo para os pais. O único pedido feito pela família foi da certeza de fertilidade”. (Médica - PIRES, 2015, p. 86).*

Além da equipe médica e da família, observamos a importância da fertilidade e por consequência a geração de uma nova vida, o que pode ser observado na fala de um sujeito intersexual que conta um pouco de sua trajetória para alcançar a paternidade, concretizando, assim, a fertilidade:

*“O filho foi assim... sabe, que nem 8 anos casado, e nestes 8 anos lutando, batalhando, eu vim, procurei a Unicamp, aqui, cheguei a fazer exames sabe? Eu esqueço o nome do Dr., ele, ele, ele fez, eu me masturbei né e em seguida eu urinei para ver se estava caindo na urina, sabe? Fiz aqui na Unicamp isto, mas também não estava caindo, daí eu fiz uma punção, acho que chama, mas aí foi com um médico particular, eu esqueço o nome dele, aqui em Campinas também ...”*

Punção onde?

*Nos testículos, para ver se tinha os espermatozoides lá dentro. Daí tinha, o cara falou para mim que tinha; sabe, tinha, só que muito caro o tratamento, muito caro demais, daí eu fui na..., na..., numa outra clínica aqui de Campinas que trocava o tratamento, minha mulher doou o óvulo e eu fiz com banco de sêmen, ficou bem mais simples, bem mais fácil fazer,*

*porque se eu fosse atrás, sabe, podia juntar dinheiro, ia demorar mais para mim fazer...”*  
(Sujeito Intersexual - BLEY, 2009, p. 63).

Diante dos relatos apresentados anteriormente, não há como deixar de reconhecer a complexidade do campo da intersexualidade. Embora existam dúvidas, controvérsias e a falta de consenso em tantos pontos centrais, que emergem ao longo da sua existência, esses sujeitos são submetidos a diferentes intervenções pela necessidade de normalização dos seus corpos. Dessa forma, Pino (2007, p. 152) afirma que a:

experiência intersexo mostra em níveis extremados a normalização compulsória dos corpos e das identidades, pois evidencia a restrição das identidades de gênero ao binarismo homem-mulher e a das identidades sexuais a uma suposta coerência necessária entre corpo sexuado, práticas e desejos.

Assim, são levados em consideração os critérios sociais que se espera de cada gênero, em busca pela normalização. Para o gênero feminino, preserva-se especialmente a manutenção da capacidade reprodutiva, depois a possibilidade em ter relações sexuais prazerosas e poder ser penetrada por um pênis. Para o gênero masculino em primeiro lugar preserva-se o tamanho e a possibilidade de ereção do pênis, depois a capacidade de sentir prazer, associado à ejaculação, à capacidade de penetração de uma vagina, a reprodução e a possibilidade de urinar em pé. Francisco Garcia aponta que essa sexualidade genitocêntrica que decorre dessa necessidade de ajustar os indivíduos através de cirurgias provoca preconceitos:

el trasfondo de prejuicios sexistas y homofóbicos inherente a los criterios estipulados para el tratamiento de los intersexuales: la cirugía y la programación educativa pretendían asegurar un rol de género ajustado a una sexualidad genitocéntrica (importancia del tamaño del pene, irrelevancia del clítoris) y heterosexual. (2013, p. 94).

Dessa forma, vivemos em uma sociedade que se constituiu acreditando que a verdade do sujeito está no ser masculino ou feminino, somente assim, o ser humano se concretizaria no padrão binário, valorizando o biológico e desconsiderando qualquer outra forma de corporalidade. Porém, há sujeitos que nascem com características ambíguas em suas genitálias, não se encaixando nos modelos socialmente aceitos para os corpos masculinos ou corpos femininos por serem portadores de órgãos reprodutivos e anatomia sexual que destoam do binarismo

considerado como normal sendo assim, esses sujeitos são relegados à invisibilidade social e violados em sua dignidade. Assim, para se tornar “humano”, vimos que a cirurgia e a hormonoterapia são estratégias de saber/poder que buscam levar o sujeito intersexo a se enquadrar em um dos gêneros determinados socialmente.

### 3.2 O discurso biológico entrelaçado ao discurso inteligível

Nas análises das enunciações, emergiu um outro discurso, o discurso **biológico entrelaçado ao discurso de gênero inteligível**, ou seja, não basta ter o sexo adequado ao gênero como já foi discutido anteriormente, mas a tríade tem que ser mantida como coloca Butler, sexo-gênero-sexualidade.

Para Butler (2008, p. 25), “em nossa sociedade estamos diante de uma ordem compulsória que exige a coerência total entre um sexo, um gênero e um desejo/prática que são obrigatoriamente heterossexuais.” A essa relação entre sexo-gênero-desejo, damos o nome de gênero inteligível.

Nas enunciações encontradas no material empírico dessa dissertação, a cerca dos sujeitos intersexos, foi possível compreender como a determinação de um gênero na infância a partir de determinadas marcas biológicas pode traçar normas de inteligibilidade social, construídas através da relação supostamente coerente entre sexo, gênero e sexualidade.

*Namorar, gostava de menina, não saía ou saía escondido, sabe? Mentia para a menina, falava que chamava, né, inventava lá um nome de rapaz e tocava, saía com as meninas. Só que escondido. Chegou uma época que eu não aguentei mais. Nossa, eu não aguento mais!”.*

*Você disse que as pessoas te viam como hermafrodita e você, nesta época da primeira ejaculação, também se via como hermafrodita?”*

*“Não, nesta época aí não. Eu me via como uma mulher, uma me-moça que tinha problemas, você está entendendo? Até uma conversa que eu ouvi, quem falou isto para mim foi um professor de escola, e ele falou que quando eu fizesse 18 anos, tal, eles iam colocar seios em mim e eu ia ficar uma mulher normal. Isso aí foi uma coisa que ficou na minha cabeça, mas... Para mim ia ser isso aí, você está entendendo cara?... (Sujeito Intersexual - BLEY, 2009, p. 62 ).*

*“Eu vim fazer tratamento aqui mais porque eu fui registrado como menina, né?”(...) “Era Mariane até os treze anos.”*

*Sobre seu pênis*

*“Eu, do jeito que eu era tratado, pra mim era normal, né? Não sabia de nada”.*

*“Tem por dentro, bem pequeno, ele falou”.*



*E aparecia alguma coisa por fora nessa época?*

*“Olha eu não sei se aparecia, nem sei se aparece ainda, né?” “Não vejo, não sei, eles é que fazem, né? Conhecem”.*

*“Eu sinto que eu sou um homem, né? Não sei, não sei, é isso que eu sinto também”.*

*“Eu não sei, depois de uns treze anos pra cá, ai acho que eu comecei a me interessar por meninas, não sei, não sei”.*

*Onde está o testículo Marcos?*

*“Por dentro aqui, onde fica a vagina, fica por dentro um pouco, assim, escondido, né?” “Ai comecei a passar com o psicólogo, comecei a... ah, comecei sentir bem, né? Que nem do jeito que eu era, pelo menos eu vim optar por masculino, né? Que pro feminino ia ficar mais difícil e também não me sinto bem como feminina”. (Sujeito Intersexual - BLEY, 2009, p. 68).*

*“Bahia pareceu-nos o participante ideal pois chegou ao hospital há 6 anos em busca de cirurgia corretiva para “corrigir o genital”. Entretanto, a ineficácia do tratamento hormonal em bloquear as mudanças corporais (masculinização) mostrou-se, para a equipe médica, um empecilho à cirurgia pois Bahiana (como era chamada até então) continuaria “desprovida de outros atributos femininos”. Durante esse processo, Bahia inicia um questionamento sobre “quais seriam os resultados de uma cirurgia para o lado masculino e para o feminino.” Bahia então resolve não realizar a cirurgia e, paulatinamente, assume-se como homem. Muda o sentido de sua sexualidade”. (Médico - LIMA, 2007, p. 58).*

Butler (2008) nos apresenta que a identidade de gênero se torna inteligível mediante a uma matriz cultural, onde se exige que as “identidades” que subvertem a heteronormatividade não possam “existir”. Portanto, *heterossexualizar* o desejo requer e institui as oposições binárias entre o “feminino” e “masculino” que são compreendidos, respectivamente, como expressões da “fêmea” e do “macho” biologicamente falando e com a finalidade de reprodução. Para exemplificar isso podemos pensar em uma mulher grávida cuja criança que está no seu ventre tenha uma vagina, será uma menina e deverá sentir desejo por meninos. Assim, os corpos intersexuais por não apresentarem características facilmente identificáveis precisam ser corrigidos para que possam ter um gênero inteligível. Nos casos relatados as crianças foram registradas como meninas mas após um tempo, perceberam que tinham órgãos masculinos, seja um pequeno pênis como Bahia, ou como coloca Lineu um “pelote” se referindo ao testículo. Levados a um hospital para normalizar as suas genitálias, foram realizados procedimentos. Assim essas meninas tornam-se meninos a fim de se enquadrar na norma estabelecida ter pênis, ser homem e ter desejo por mulheres.

Violeta Hernández Guanche corrobora com essa discussão ao destacar a

*necesidad* de que dicho sujeto tenga que decidir si quiere ser hombre o mujer continúa manteniendo el binomio como única alternativa posible. Si se atende a las críticas queer, en uma afirmação como la expuesta la aceptación y prolongación del sistema heteronormativo continua vigente, pues unicamente se considera la posibilidad de escoger entre dos sexos. Reivindicar el derecho de todo/a intersexual a determinar su propia identidad sexual una vez pueda comunicarla y, en consecuencia, ser respetada por los/as médicos/as (quienes se limitarían a facilitar el acceso a hormonas y otros tratamientos para *definir su sexo* de manera autónoma), supone aceptar la división binaria de dos sexos al ser ésta una realidade ineludible e inmanente al propio sistema social. (2009, p. 97).

Por meio desses procedimentos médicos podemos perceber as significações culturais e sociais, uma sociedade que controle as práticas, os corpos e desejos (FOUCAULT, 2007). Na fala de alguns sujeitos podemos entender melhor essas transformações, especialmente desse corpo biológico que é considerado anormal, fora dos padrões estéticos. Segundo Nádia Pino (2007, p.152), “A intersexualidade suscita importantes reflexões sobre os paradoxos identitários quase invisíveis, propiciando análises sobre a construção do corpo sexuado, seus significados sociais e políticos, assim como sobre o processo de normalização e controle social não apenas dos intersexo, mas também de todos os corpos”.

Sabemos também que o reconhecimento dos sujeitos intersexos depende de sua adequação ao modelo binário e como foi dito a correspondência sexo-gênero-sexualidade, desconsiderando-se qualquer percepção que as pessoas possuam ao seu próprio respeito. Louro destaca que:

A concepção binária do sexo, tomado como ‘dado’ que independe da cultura, impõe, portanto, limites à concepção de gênero e torna a heterossexualidade o destino inexorável, a forma compulsória de sexualidade. As descontinuidades, as transgressões e as subversões que essas três categorias (sexo-gênero-sexualidade) podem experimentar são empurradas para o terreno do incompreensível ou do patológico. (LOURO, 2006, p. 82).

Assim, suscitamos a reflexão de como o corpo intersexual desconstrói o conceito da inteligibilidade dos gêneros, desconstrói essa correspondência, transgride às normas sociais e impossibilita o enquadramento no padrão binário, porém infelizmente para alguns sujeitos isto não é possível e como destaca Louro são “empurrados” para cirurgias e tratamentos a fim de promover seu enquadramento na norma.

### 3.3 O discurso biológico entrelaçado aos atributos sociais

Outro discurso que emergiu na análise das enunciações foi o **discurso biológico entrelaçado aos atributos sociais**. Para os sujeitos com genitália ambígua, mas que a família determina um gênero podemos observar como os brinquedos, brincadeiras e roupas são utilizados como marcadores identitários.

*“E antes dos seis, sete anos Lineu, vem algo em sua memória?  
Vem, vem os meus brinquedos. Sabe, eu gostava de carrinho desde pequeno sabe, eu gostava, eu via no mercado, via numa loja e sempre gostava de brinquedo de menino. Era o trenzinho, era o caminhãozinho, era o hominho, sabe. Num via boneca, não sentia nada, estas daí, estas lembranças nem na minha memória eu sinto. Desde pequenininho era o carrinho, shorts, camisetinha cavada, sabe estas coisas? Sempre foi assim”.  
“Foi uma coisa que, sabe, meu pai me dava carrinho, me dava carrinho, me dava bola, sabe, me dava isso. Minha mãe me soltava também, sabe, deixava eu de shortinho, estas coisas. Às vezes eu acho que ela pensava isto com ela, ela é uma menina né, meu? Daí ela comprava uma saia para mim, fazia eu ponhar, sabe... eu ponhava, fazer o quê? E sabe, daí depois, daí só que eu via as roupas: macacão, calça, eu gostava daquilo ali e minha mãe sabia. Só que também não forçava demais: você tem que ser assim, tem que ser assado, dava bola para mim, sabe, via que eu gostava, dava bicicleta, deixava eu solto também, brincar, (eu só vivia assim). Eles ficavam no meio termo também, cara. Acho que eles também não sabiam, eles ficavam no meio termo. ... É, meu pai dava brinquedo masculino por tanto eu insistir, cê ta entendendo? Ele dava, sabe cara, só que é aquele negócio, dava para me agradar. Por ele mesmo daria outro brinquedo. A hora que ganhava uma bicicleta, vamos supor, a bicicleta de menina era aquela Ceci, sabe, tinha a Ceci na frente, eu queria aquela outra, Caloi Cross, sabe, só que demorou, mas aí aquela bicicleta não era aquela que eu pedi, foi 5 ou 6 anos para eu ganhar a bicicleta”. (Sujeito Intersexo - BLEY, 2009, p. 62).*

*“Eu me sentia mal porque com 7 anos já estava estudando, ia para o pré, todo mundo via a diferença assim, da minha pessoa para as outras crianças. Era tudo diferente porque ficava ao lado das meninas brincando daquele jeito e eu não gostava de brincar do jeito que as meninas brincavam, fazer bonequinha”. (Sujeito Intersexo - LIMA, 2007, p. 67).*

*“Não, mas é menina, tem que gostar de brincar como menina mesmo, não é, Joana? (a agressividade) É só uma parte dos hormônios que podem estar descontrolados, mas a gente controla direitinho”. (Dra. Tiana). (Médica - CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2012, p. 93).*

Assim, as brincadeiras e os brinquedos utilizados pelas crianças vão muito além de mero entretenimento, esses artefatos são utilizados com o objetivo de disciplinar os corpos produzindo na constituição da identidade masculina e feminina

obedecendo a heteronormatividade, respeitando, assim, o padrão tido como “ideal” para viver em sociedade. Dessa forma, meninos, desde o ventre materno, já são incentivados a gostar de bolas e carros, enquanto as meninas são incentivadas a brincar de bonecas e de casinha, levando em consideração o significado social de ser homem e ser mulher.

A partir das falas do sujeito, podemos pensar naquilo que é produzido a partir das brincadeiras e brinquedos, os sujeitos são controlados e quase que obrigados diariamente a manter aparências perante a sociedade, tanto que na fala acima, Lineu diz que às vezes ela, a mãe, lembrava-se do padrão social: de que ela era uma menina e então, lhe fazia vestir-se como menina, mesmo que essa não fosse sua vontade, violentando-lhe ainda mais.

Já Marcos, da mesma forma que Lineu, tinha a avó que desejava manter esse padrão social de que uma menina precisava brincar com bonecas, independente da sua vontade. Vejamos:

*Você lembra o que você sentia quando você ganhava uma boneca?*  
*“Falava que eu não gostava, né? Não gostava de boneca. Até minha avó falava que ela ia lá comprar boneca pra mim, eu falava que eu não gostava de boneca, que ficava guardada, ainda até hoje eu tenho umas duas (?)”.*  
*Está tudo guardada?*  
*“Tudo guardada, tudo guardada”.*  
*E por que você guarda?*  
*“Ah... eu, a minha avó que guarda né?”.* (Sujeito Intersexo - BLEY, 2009, p. 71).

Essas enunciações, nos possibilitam a pensar na performatividade do gênero (BUTLER, 2013), ou seja, na repetição de atos, ações e comportamentos produzidos culturalmente e que reforçariam a construção dos corpos masculinos e femininos produzindo significados do que é ser homem ou mulher, assim, os sujeitos intersexo precisam se enquadrar nas normas de gênero.

Outro aspecto que destacamos que precisa ser mantido nessa norma de gênero, refere-se ao nome dos sujeitos intersexo. O nome da criança recém-nascida traduz uma identidade generificada, pois a partir de uma marca biológica – pênis ou vagina – é produzido um nome que leva a marca do gênero que corresponde ao sexo biológico. Sendo assim, o nome dos sujeitos nascidos intersexo suscita algumas reflexões que fizemos durante as análises.

No material empírico dessa dissertação encontramos enunciações que nos relatam o caminho percorrido para a mudança do nome.

*“Não, no começo foi Line, ficava meio fácil, de criança, não ia né... No começo foi Line. E aí quando foi registrar mesmo, que não podia ser Line, aí ficou Lineu. Ah cara, que nem eu estou falando para você, aquela angústia que eu tinha dentro de mim, sabe, só de você se ver livre daquilo lá, o resto foi tudo fácil, e as pessoas me viam daquela forma, já me viam como rapaz. Para as pessoas também foi um alívio poder me chamar de Lineu e para mim foi tudo ótimo, cara, foi uma coisa assim, rápido e fácil, sabe, uma adaptação tranquila. Foi muito tranquilo”. (Sujeito Intersexo - BLEY, 2009, p. 62-63).*

*E como foi para você isso, mudar o seu registro, mudar o nome?*

*“Pra mim foi um choque, porque não sabia de nada, né? Andava de um lado pra outro com nome, muda o registro, muda tudo...”*

*Então você estava me contando de tomar essa decisão importante na sua vida, né? Essa de mudar de nome, começou a acontecer quando vocês perceberam que não crescia a mama e que não vinha menstruação. Mas foi só isso que fez vocês mudarem de nome?*

*“Não, é que eu fiz o exame e tudo; deu que não tinha, não tinha assim, eu tinha só testículo, tinha coisa de homem, né?”. (Sujeito Intersexo - BLEY, 2009, p. 65).*

Entendemos a importância do registro civil desses sujeitos, o qual determina uma identidade não condizente com a realidade dos mesmos, sendo compatível somente ao sexo biológico. Assim, a mudança de nome torna-se muito importante para assumir a identidade condizente com o gênero ao qual se identificam.

Segundo Roberta Fraser e Isabel Lima (2012) temos que os Direitos Humanos da criança intersexo, priorizam o direito à saúde e o direito à identidade, sendo essas prioridades fundamentais para a dignidade da criança. Quanto ao gênero, sabemos que é um dos elementos constitutivos da identidade, representado pela designação do indivíduo como pertencente a um dos sexos biológicos: feminino ou masculino.

Tal definição do gênero inclui um outro elemento, que vai além do biológico e do psicossocial, que é de natureza civil ou legal, dado pelo Assentamento de Nascimento da Criança, que ocorre com base no que é declarado pelo hospital, a partir do nascimento do bebê, através da Declaração de Nascido-Vivo (DNV). Esta corresponde ao aspecto morfológico dos seus genitais externos, consiste na determinação do sexo que é necessária para a vida civil de cada pessoa, em suas relações na sociedade, e que traz consigo inúmeras implicações jurídicas.

Fraser e Lima (2012), também aponta que a legislação brasileira vigente, é considerada omissa acerca da situação específica da intersexualidade, visto que quando ocorre um nascimento assim é necessário fazer exames para definir o diagnóstico e assim a materialidade biológica dessa criança, porém, o Registro Civil de Pessoas Naturais (Lei 6.015/73) determina o assentamento em prazo de 15 dias após o nascimento da criança, resultando em um limite à concretização do direito à identidade e à dignidade dessa criança.

Considerando-se essa lacuna em relação a existência de legislação que proteja as crianças intersexo, pensamos no que Mauro Cabral (2003) mencionou que os sujeitos intersexo geralmente se identificam como transexuais por terem origem em histórias intersexuais ou de genitália ambígua.

Assim, entendemos que a decisão do STF, abrange também a esses sujeitos. Por exemplo, em novembro de 2017, o ministro e vice-presidente do Supremo Tribunal Federal, Dias Toffoli, defendeu o direito de transexuais mudarem o gênero no registro civil (certidão de nascimento), mesmo sem terem feito a cirurgia de mudança de sexo. Na visão do ministro, que é relator de uma ação sobre o assunto, não é o sexo do indivíduo, a identidade biológica, que faz a conexão dele com a sociedade, mas sim sua identidade de gênero. (BELLONI, 2017).

Assim, temos que uma pessoa tem o direito de se registrar civilmente como do gênero feminino ou masculino dependendo da "adequação à sua identidade social". Dessa forma, mesmo sem ter de se submeter à cirurgia esse processo pode ser feito, pois Tofoli diz ainda que "não há como se manter um nome em descompasso com a identidade sexual reconhecida pela pessoa que é efetivamente aquela que gera a interlocução do indivíduo com sua família e com a sociedade, tanto nos espaços privados, quanto nos espaços públicos". (BELLONI, 2017).

Países como a Alemanha possuem uma lei dispensando a inclusão do sexo no registro civil de nascimento, sendo assim, o primeiro país europeu a permitir que os pais de crianças intersexuais não sejam obrigados a registrá-los como pertencentes ao sexo feminino ou masculino. Há também a Austrália que possui um status próprio para os intersexuais. Nos documentos, em vez de masculino ou feminino, é utilizado o termo "different". Também países muçulmanos como o Afeganistão, Nepal ou Paquistão reconhecem atualmente pessoas com mais de um sexo. (IGNATAZI, 2013).

Na atualidade, já nos permitimos vislumbrar a sociedade como um produto cultural, porém durante muitos séculos isso foi algo impensável, de modo que o debate entre essencialismo (natureza) e construtivismo (cultura) sempre foi bastante acirrado, um exemplo disso é o binarismo entre sexo e gênero, ou seja, a correspondência de que meninos tem pênis, deverão gostar de meninas e, na infância, brincarão com carrinhos, bolas e super-heróis. Enquanto as meninas tem vagina, deverão gostar de meninos e, na infância, brincarão de bonecas e casinhas. Essa correspondência ocorre também a cerca dos nomes desses sujeitos que, a partir de um exame de ultrassom a mãe fique sabendo do sexo biológico do bebê, o nome já será escolhido e a partir daí esse bebê já será um menino ou menina, sem sequer cogitar-se alguma possibilidade de mudança e, assim, já se estará produzindo marcas nesse sujeito que ainda nem nasceu.

Nas enunciações podemos perceber como os sujeitos intersexo precisam se enquadrar nas normas de gênero seja através das roupas, brinquedos, brincadeiras e o seu próprio nome, ou seja, a consolidação do gênero se dá a partir da educação dos corpos e está relacionada com a família e o meio social, a partir de proibições e imposições .

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história aqui tecida,  
como uma renda, é feita de fios, nós,  
laçadas, mas também de lacunas,  
de buracos, que, no entanto,  
fazem parte do próprio desenho,  
são partes da própria trama.

ALBUQUERQUE JR. (2001, p. 32).

Ah! A renda!

Uma renda quando pronta é muito linda, mas não conseguimos imaginar o quão hábeis são as mãos da rendeira, que precisa tecer e costurar e assim é uma dissertação, entre fios e agulhas vão surgindo os primeiros escritos, muitas vezes, não são tão lindos quanto a renda pronta, mas ninguém sabe quantas vezes essa renda foi desmanchada. Até para desmanchar e iniciar novamente, precisamos ter habilidade. A beleza da renda tecida ou da dissertação escrita depende de nós para que seja admirada. E, assim, vamos tecendo e escrevendo...

Primeiro, são os fios, que precisamos escolher muito bem para dar consistência à nossa dissertação. Consideramos que esses fios sejam os autores/as que servirão de suporte: o referencial teórico! Aí então começamos a entrelaçar os fios, com muito zelo, paciência e dedicação para garantir bons resultados. Entrelaçamos muitos fios e com eles ideias de autores/as como Nádya Pino, que através de seus escritos contribuiu para a escolha do meu tema de pesquisa e tantos/as outros/as como Richard Miskolci, Michel Foucault, Judith Butler, Violeta Hernández Guanche, Guacira Louro que através dos relatos de suas pesquisas e estudos contribuíram para a fundamentação teórica desse trabalho, cuja linha de pesquisa em que está inserido é a Educação Científica: implicações das práticas científicas na constituição dos sujeitos e que consiste na investigação dos efeitos das práticas sociais processadas em diferentes instâncias - laboratório, salas de aula, na universidade e na escola, mídia, entre outras, visando compreender como os discursos e as práticas atuam na produção de “verdades” e de sujeitos. Para tanto, utiliza-se de autores vinculados ao campo dos Estudos Culturais e Estudos Culturais em Ciências, nas suas vertentes pós-estruturalistas.



A partir de agora, então, com o desenho da renda já esboçado, outros fios foram se entrelaçando, foram as teses e dissertações selecionadas no Portal da Capes, embora tenhamos traçado como objetivo olhar para todas teses e dissertações que tivessem os descritores hermafroditismo, intersexualidade e ADS, produzidas a partir do Consenso de Chicago (2006) (MACHADO, 2008a) foi necessário realizar um recorte a partir da análise dessas pesquisas de forma que analisamos treze pesquisas que tratavam do pseudo-hermafroditismo feminino, pseudo-hermafroditismo masculino e hipospádias. As enunciações produzidas a partir dos casos apresentados nessas pesquisas foram organizadas em três discursos que objetivavam enquadrar esses sujeitos na norma binária de gênero: discurso biológico entrelaçado ao discurso médico, discurso biológico entrelaçado ao discurso de gênero inteligível e discurso biológico entrelaçado aos atributos sociais.

No discurso biológico entrelaçado ao discurso médico, temos a materialidade biológica sendo posta à prova a todo momento, desde a Idade Média são estudados casos de hermafroditas como o Hermafrodita de Rouen ou Antide Colas, ambos os casos apresentados por Foucault que apontava esses sujeitos hermafroditas como monstruosos, anormais. Mais adiante, com o surgimento da endocrinologia como divisão da medicina é que os hermafroditas passaram, então, a ser os sujeitos intersexo, proporcionando um entendimento acerca da intersexualidade, das suas variações, do seu diagnóstico, do manejo clínico e das terapêuticas. Enquanto a medicina se ocupa da normalização desses sujeitos, seja através da hormonoterapia ou das cirurgias de redesignação, esses sujeitos vão sendo trazidos à norma também por seus familiares que criam estratégias para manter esse segredo e adequá-los a um dos gêneros do padrão binário.

Há também o discurso biológico entrelaçado ao discurso de gênero inteligível, uma vez que na sociedade ocidental há ordem obrigatória de coerência da tríade sexo-gênero-desejo. Para que ocorra essa coerência, esses sujeitos intersexos são interpelados pelos saberes médicos que os adequarão à norma, porém, além disso, também serão interpelados por aquilo que a sociedade produziu como norma para ser homem ou mulher, pois a determinação de um gênero na infância, a partir de determinadas marcas biológicas, traçarão as normas de inteligibilidade social, construídas através da tríade mencionada anteriormente.

E ainda temos o discurso biológico entrelaçado aos atributos sociais, onde foi possível ver que as brincadeiras e os brinquedos vão muito além de diversão, são

eles que auxiliarão na promoção de um disciplinamento dos corpos, nesse estudo dos corpos intersexuais, de acordo com o padrão heteronormativo proposto pela sociedade, contribuindo assim, para a determinação de um gênero ainda na infância. Simultaneamente a esse disciplinamento, também observamos a necessidade de promover a normalização dos corpos desses sujeitos, pelos atributos sociais oferecidos pelos familiares a esses sujeitos desde à concepção é que começarão a ser impressas marcas nos corpos desses sujeitos, seja pelo nome próprio, que já começa a ser empregado mesmo quando o bebê ainda está na barriga, pelos modelos e cores das roupas que usam, pelos brinquedos ou brincadeiras, como por exemplo, meninos, desde o ventre materno, já são incentivados a gostar de bolas e carros, enquanto as meninas são incentivadas a brincar de bonecas e de casinha, levando em consideração o significado social de ser homem e ser mulher.

Após, ao apresentar e discutir as enunciações produzidas nas teses e dissertações entendemos que todas elas conduzem ao mesmo ponto: a normalização dos sujeitos em situação intersexo, de forma que todos/as sejam encaixados no padrão binário de ser homem ou mulher, não sendo possível viver sem estar inserido em uma dessas categorias do binômio. Além disso, devemos levar em consideração que na sociedade que vivemos, há a exigência da correspondência entre um sexo, um gênero e um desejo/prática que são obrigatoriamente heterossexuais. (BUTLER 2008). Dessa forma, aqueles sujeitos nascidos fora do padrão binário, são considerados fora da norma, anormais.

Segundo a teoria foucaultiana, a instituição de normas decorre, sobretudo, do modelo de poder disciplinar, que se tornou hegemônico na modernidade. “As disciplinas não se operam por generalização”. (FOUCAULT, 2010, p. 150). É imprescindível que se identifique as diferenças entre os sujeitos, de modo a ser possível dar-lhes a devida destinação, dominá-los e domesticá-los.

A esse movimento de transformação dos sujeitos em corpos dóceis, dá-se o nome de “processos de normalização social”, na medida em que o poder disciplinar trabalha a fim de que os indivíduos se enquadrem nas normas de gênero. Os que se desviarem dela serão submetidos a procedimentos de correção os quais correspondem às cirurgias de correção ou redesignação sexual, além disso, o tratamento também inclui os hormônios (hormonoterapia) por toda a vida ou a exclusão.

No caso dessa pesquisa, a hormonoterapia e as cirurgias de correção constituem esses processos de normalização social. Além disso, as intervenções cirúrgicas (incluindo aqui a possibilidade de não serem realizadas por desejo expresso pelo próprio sujeito) devem preservar, ao máximo, estruturas nervosas e vasculares, evitando mutilações.

Assim a intersexualidade suscita um antigo problema que é a restrição das identidades de gênero ao binarismo homem-mulher. É essa ambiguidade genital que impulsiona intervenções corporais cirúrgicas ou medicamentosas para que esses sujeitos possam reconhecer seus corpos. Sendo assim, esses sujeitos intersexos precisam a todo momento contar e relatar suas vidas o que para Foucault é uma técnica de confissão não mais para um padre mas para a famílias e para os profissionais da saúde.

Enquanto tecemos e costuramos a renda, muitas vezes surgem os nós, os fios que se enredam, o que aqui consideramos como os percalços da dissertação.

Apontaremos algumas dificuldades encontradas no decorrer da pesquisa. Em primeiro lugar, é importante salientar a dificuldade na busca de dados para a constituição do material empírico dessa pesquisa, uma vez que os termos usados como descritores, foram se modificando conforme foram sendo estudados.

Além disso, a falta de conhecimento a cerca do termo intersexualidade, quando questionada sobre minha pesquisa e que eu respondesse que era “intersexualidade”, as pessoas ignoravam o termo, porém se dissesse que era sobre “hermafroditismo” as pessoas já expressavam, pelo menos, conhecerem o termo. E porque as pessoas entendem um termo e não o outro? Talvez pelo fato do termo Hermafrodito ser o filho de Hermes e Afrodite na mitologia grega, a qual era utilizada para explicar fatos desconhecidos e inexplicáveis naquela época e que sua utilização perdura ainda hoje e além disso, porque quando estudamos na escola sobre a diversidade animal e vegetal, muitos desses seres vivos são hermafroditas.

Outro aspecto, que percebemos ao analisar as dissertações e teses, bem como autores e autoras do referencial teórico foi a falta de notificação dos casos existentes, no Brasil, o que constitui uma dificuldade de visibilidade desses sujeitos, uma vez que nem todos os casos são diagnosticados no nascimento e também precisamos observar a peculiaridade/singularidade de cada caso, o que impossibilita as tentativas de quantificá-los. Dessa forma, não há registros confiáveis. Apontados

e desfeitos alguns nós dessa renda, temos também as laçadas, que diante das análises e problematizações apresentadas ao longo desse trabalho, pelo nosso compromisso com a educação e com o Programa de Pós-graduação Educação em Ciências, temos como proposta para dar continuidade ao estudo pesquisar a abordagem dos termos Hermafroditismo, Intersexualidade e ADS nos livros didáticos de Biologia do Ensino Médio. Dessa forma, através de algumas discussões acerca da intersexualidade, hermafroditismo e ADS no campo educacional, a partir do questionamento: Se hermafroditas, Intersexuais ou portadores de ADS nem sequer são estudados na escola, como poderão ser vistos e respeitados na sociedade? Daí a proposta de um artigo científico que possa dar visibilidade a esses casos dentro da Biologia, ainda na escola.

Então a renda tão linda quando pronta, com suas tramas, coloridas ou não, nos aponta a pausa de um trabalho que terá continuidade, mas que em si só, já mostra a que veio: proporcionou um entendimento acerca da intersexualidade, do seu diagnóstico, do manejo clínico, das terapêuticas e da designação sexual desses sujeitos que, obrigatoriamente precisam ser colocados em um dos lados do padrão binário de gênero, ou seja, normalizados.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JR., Durval M. **A invenção do Nordeste e outras artes**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Ed. Massangana, São Paulo: Cortez, 2001.

BARBOSA, Osvaldo José de Paula. **Dr. Laviera Maino Laurino**: uma vida e sua ingerência cidadã. Rio Grande: NUME, 2012.

BELLONI, Luiza. **É a identidade de gênero que faz a conexão com a sociedade, não a identidade biológica**, diz Ministro do STF, Dias Toffoli, defendeu o direito de trans mudar o gênero no registro civil, mesmo sem ter feito cirurgia. 2017. Disponível em: <[http://www.huffpostbrasil.com/2017/11/22/e-a-identidade-de-genero-que-faz-a-conexao-com-a-sociedade-nao-a-identidade-biologica-diz-ministro\\_a\\_23285693/](http://www.huffpostbrasil.com/2017/11/22/e-a-identidade-de-genero-que-faz-a-conexao-com-a-sociedade-nao-a-identidade-biologica-diz-ministro_a_23285693/)>. Acesso em: 24 jan. 2018.

BLEY, Adriano Morad. **Avaliação qualitativa dos pacientes com anomalias da diferenciação sexual**. 2009. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley\\_AdrianoMorad\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/309069/1/Bley_AdrianoMorad_M.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2017.

BRAGA, Luís Henrique Perocco. **Genitoplastia feminizante, pela técnica de mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita**. 2008. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7N9G3Q/luis\\_henrique\\_peroco\\_braga.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7N9G3Q/luis_henrique_peroco_braga.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BUTLER, Judith. **Gender Regulations**. Reproduzido com permissão de Taylor and Francis Group, LLC, divisão de Informa plc. Tradução: Cecilia Holtemann. Revisão: Richard Miskolci, London: Routledge, 2004.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p.140-155.

CABRAL, Mauro. Pensar la intersexualidad, hoy. *In*: MAFFIA, Diana. (Org.) **Sexualidade migrantes** – Género e Transgéneros. Buenos Aries, Feminaria Editora, 2003. p. 117-125.

CABRAL, Mauro. **Ngo declaração: intersexualidade**. Para pessoas intersexuais, a mutilação estabelece um estado permanente de violação de direitos humanos e desumanidade. 2004. Disponível em: <<http://old.ilga.org/print.asp?LanguageID=5&FileCategory=45&FileID=113&ZoneID=26&>>. Acesso em: 15 set. 2016.

CABRAL, Mauro; BENZUR, Gabriel. Cuando digo intersex. Um dialogo introductorio a la intersexualidad. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 23-304, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a13.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais**. 2008. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10307>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina Figueira; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira **A construção dialógica de identidade em pessoas intersexuais: o x e o y da questão.** 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11874>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o Patológico.** Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1664.** Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. 2003. 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: 22 ago. 2017.

CORAZZA, Sandra Mara. Labirintos da pesquisa. *In*: COSTA, Maria V. (Org.). **Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 105-131.

COSTA, Anacely Guimarães. **Fé cega, faca amolada:** Reflexões cerca da assistência médico-cirúrgica á intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <[http://www.btdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7075](http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7075)>. Acesso em: 29 ago. 2017.

da SILVA, Eloísio Alexsandro. 2010. **A experiência do Ambulatório de Cirurgia Recontrutora do Rio de Janeiro. Mesa: Demandas e serviços específicos: desafios e perspectivas.** Relatoria. *In* ARILHA M, LAPA TS, PISANESCHI TC (orgs.). *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde.* São Paulo: Oficina Editorial.

DREYFUS, Hubert L. RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

AUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality.** New York: Basic Books, 2000. Disponível em: <<http://www.aissg.org/PDFs/Five-Sexes-Revisited-2000.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

FOUCAULT, Michel. **Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita.** Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: curso no collège de France (1974 – 1975) de 22 de janeiro de 1975.** São Paulo, Martins Fontes, 2001. Coleção Tópicos.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 288 p.

FRASER, Roberta Tourinho Dantas; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. **Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas.** 2012. Disponível em:

<<https://robertafraser.jusbrasil.com.br/artigos/112106431/intersexualidade-e-direito-a-identidade-uma-discussao-sobre-o-assentamento-civil-de-criancas-intersexuadas>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

GLOBO Esporte. **Exames comprovam que a fundista sul-africana Caster Semenya é hermafrodita**. Porta-voz da laaf garante que atleta não perderá ouro do Mundial de Berlim. 2009. Disponível em: <<http://globoesporte.globo.com/Esportes/Noticias/Atletismo/0,,MUL1300147-16316,00-EXAMES+COMPROVAM+QUE+A+FUNDISTA+SULAFRICANA+CASTER+SEMENYA+E+HERMAFRODITA.html>>. Acesso em: 22 set. 2016.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**. Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 1997. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/gelrojo/a-arte-de-pesquisar-mirian-goldenberg-34436946>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

GONZÁLEZ VAZQUEZ, Araceli. Michel Foucault, Judith Butler, y los cuerpos e identidades críticas, subversivas y deconstructivas de la Intersexualidad. **Isegoria. Revista de Filosofía Moral y Política**, Madri, n. 40, p. 235-244, jan./jun. 2009.

GUERRA-JÚNIOR, Gil; MACIEL-GUERRA, Andréa T. **Menino ou menina?** Distúrbios da diferenciação do sexo. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.

GUIMARÃES JÚNIOR, Aníbal Ribeiro. **Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética**. 2013. Disponível em: <<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3874>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

HEMESATH, Tatiana Prade. **Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero**. 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/55065>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

HERMAFRODITO. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Hermafrodito>>. Acesso em: 18 set. 2016.

HERNÁNDEZ GUANCHE, Violeta. Intersexualidad y Prácticas Científicas: ¿Ciencia O Ficción? **RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas**, Santiago de Compostela, v. 8, n. 1, p. 89-102, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38011446008>>. Acesso em: 16 set. 2017.

IGNATZI, Christian. **Nova lei na Alemanha dispensa indicação de sexo no registro civil**. 2013. Disponível em: <<http://www.dw.de/nova-lei-na-alemanha-dispensa-indica%C3%A7%C3%A3o-de-sexo-no-registro-civil/a-17059087>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

LIMA, Shirley Acioly Monteiro de. **Intersexo e Identidade: história de um corpo reconstruído**. 2007. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17233>>. Acesso em: 16 set. 2017.

LOURO, Guacira. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 24, p. 249-281, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a12.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

MACHADO, Paula Sandrine. Intersexualidade e o "Consenso de Chicago" as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. **Rev. bras. Ci. Soc.** [online], São Paulo, v. 23, n. 68, p.109-123, 2008a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092008000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092008000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2017.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade**. 2008. 266f. (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008b.

MÉLLO, Ricardo Pimentel; SAMPAIO, Juliana Vieira. Corpos intersex borrando fronteiras do discurso médico. Universidade Federal do Ceará. **Rev. NUFEN [online]**, São Paulo, v. 4, n.1, p. 04-19, jan./jun. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100002)>. Acesso em: 05 out. 2017.

MINOTTI, I.; RIOS, C. **Fûkô e o hermafrodita**. Menas Project. 2013. Disponível em: <<https://menasproject.wordpress.com/2013/12/21/foucault-e-o-hermafrodita/>>. Acesso em: 18 set. 2016.

MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A. **Corpos estranhos?** Reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos. 2012. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/4378>>. Acesso em: 03 set. 2017.

PAULINO, Marina Cortez. **Dualidade ou constelação?** Intersexualidade, feminismos e biomedicina: Uma análise bioética. 2015. Disponível em: <[https://www.academia.edu/26163055/Dualidade\\_ou\\_Constela%C3%A7%C3%A3o\\_Intersexualidade\\_Feminismos\\_e\\_Biomedicina\\_uma\\_an%C3%A1lise\\_bio%C3%A9tica](https://www.academia.edu/26163055/Dualidade_ou_Constela%C3%A7%C3%A3o_Intersexualidade_Feminismos_e_Biomedicina_uma_an%C3%A1lise_bio%C3%A9tica)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

PEREIRA, Carlos Luiz; AMORIM, Patrícia Brandão; MARQUES, Priscila Garcia. **Hermafrodita**: mutação do gene e fecundação de um óvulo por dois espermatozoides são causas possíveis. 2010. Tv Canal 7. Disponível em: <<http://tvcanal7.blogspot.com/2010/11/hermafrodita-mutacao-do-gene-e.html>>. Acesso em: 22 fev. 2017.



PINO, Nádya Perez. Teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 149-174, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/08.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2015.

PIRES, Bárbara Gomes. **Distinções do desenvolvimento sexual**: Percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade. 2015. Disponível em:

<[https://www.academia.edu/11872905/Distin%C3%A7%C3%B5es\\_do\\_Desenvolvimento\\_Sexual\\_percursos\\_cient%C3%ADficos\\_e\\_atravesamentos\\_pol%C3%ADticos\\_em\\_casos\\_de\\_intersexualidade\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_2015](https://www.academia.edu/11872905/Distin%C3%A7%C3%B5es_do_Desenvolvimento_Sexual_percursos_cient%C3%ADficos_e_atravesamentos_pol%C3%ADticos_em_casos_de_intersexualidade_Disserta%C3%A7%C3%A3o_2015)>. Acesso em: 22 set. 2017.

PORTOCARRERO, Vera. Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, n. 29, v. 1, p.169-185, jan./jun. 2004.

PRECIADO, Beatriz. Biopolitique du genre. *In*: ROUCH, Hélène; DORLIN, Elsa; FOUGEY ROLLAS-SCHWEBEL, Dominique. (Org.). **Le corps, entre sexe et genre**. Paris: L' Harmattan, 2005. p. 1/14.

RESUMO de novela: **Renascer**, de 03 a 07 de dezembro. 2012. Disponível em: <<http://extra.globo.com/tv-e-lazer/resumo-de-novelas/renascer/resumo-de-novela-renascer-de-03-07-de-dezembro-6881245.html>>. Acesso em: 22 set. 2016.

RITO, Lucia. **Muito prazer, Roberta Close**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

SANTOS, Ana Lucia. Para lá do binarismo? O intersexo como desafio epistemológico e político. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 102, p. 3-20, 2013. Disponível em: <<https://rccs.revues.org/5421>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SANTOS, Ana Lúcia Fonseca. **Um sexo que são vários**: a (im)possibilidade do intersexo enquanto categoria humana. 2012. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/20210>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SILVA, Raquel Lima de Oliveira e. **Entre a norma e a natureza. A construção da intersexualidade**. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/8521>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SINASC. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos**. (Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde). Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/pesquisa/pesquisa\\_google.shtm?cx=009791019813784313549%3Aonz63jzsr68&cof=FORID%3A9&ie=ISO-8859-1&q=Nascidos+Vivos&sa=&siteurl=ww2.ibge.gov.br%2F&ref=>](https://ww2.ibge.gov.br/home/pesquisa/pesquisa_google.shtm?cx=009791019813784313549%3Aonz63jzsr68&cof=FORID%3A9&ie=ISO-8859-1&q=Nascidos+Vivos&sa=&siteurl=ww2.ibge.gov.br%2F&ref=>)>. Acesso em: 18 jan. 2018.

SODRÉ, Raquel. **Sexo é definido por médicos depois do nascimento do bebê**. Junta médica conclui baseada em porcentagens; em mulheres, prioriza-se a capacidade reprodutora e, nos homens, a ereção. 2016. Disponível em:

<<http://www.otempo.com.br/interessa/sexo-%C3%A9-definido-por-m%C3%A9dicos-depois-do-nascimento-do-beb%C3%AA-1.1244674>>. Acesso em: 22 set. 2016.

VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco. Más allá de la crítica de la Medicalización. Neoliberalismo y Biopolíticas de la identidad sexual. Neoliberalism and biopolitics of sexual identity Beyond the critique of medicalization. **Constelaciones. Revista de Teoría Crítica**, Madrid, n. 5, p. 76-102, dez. 2013. Disponível em: <<http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16473/Biopolitidentidadsexual.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

VEYNE, Paul. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

**APÊNDICES- TABELAS CONSTRUÍDAS A PARTIR DOS TRABALHOS SELECIONADOS COMO MATERIAL EMPÍRICO DESSA DISSERTAÇÃO, ENVOLVENDO OS TRÊS DESCRITORES USADOS**

**APÊNDICE 1- Descritor: ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL**

Descritor	"Anomalias da Diferenciação Sexual" (trabalho 1)	"Anomalias da Diferenciação Sexual" (trabalho 2)	"Anomalias da Diferenciação Sexual" (trabalho 3)
Autor(a)	Tatiana Prade Hemesath	Adriano Morad Bley	Aníbal Ribeiro Guimarães Júnior
Título	Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero.	Avaliação qualitativa dos pacientes com anomalias da diferenciação sexual.	Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.
Tese/ Dissertação	Dissertação	Dissertação	Tese
Palavra-chave	Anomalias da diferenciação sexual (ADS), identidade sexual, identidade de gênero, representações, narrativas.	Distúrbios da diferenciação sexual, entrevista semi-estruturada, abordagem qualitativa e psicanálise.	Genitália ambígua, intersexo, intersexualidade, anomalias da diferenciação sexual, hermafroditismo, ética, bioética, recém-nascidos, anormalidades urogenitais, transtornos da diferenciação sexual, cirurgias genitais, infância, mutilação genital
Campo de saber	Psicologia.	Saúde da criança e do adolescente.	Saúde pública.
Metodologias	Delineamento qualitativo a partir de entrevista narrativa (com 6 mães e 5 pais, intitulados M.1, M.2,... e P.1, P.2...)* e a análise de conteúdo para coleta e análise de dados. *Só é dado o diagnóstico de ADS, não a etiologia.	Revisão bibliográfica e estudo de caso. Foram ouvidos os seguintes sujeitos: Lina/Line/Lineu(SIA) Roberto/Bianca(HAC) Mariane/Marcos(SIA) Alexandra (HAC)	Pesquisa bibliográfica.

Resumo	O estudo investigou as representações de mães e pais sobre a constituição da identidade de gênero em crianças nascidas com diagnóstico de anomalias da diferenciação sexual (ADS)	A história do diagnóstico e tratamento do indivíduo com distúrbio da diferenciação sexual (intersexo) é relativamente recente dentro da história médica. A descoberta da testosterona na década de 40. O surgimento das organizações dos pacientes em grupos, como a ISNA, colaboraram para que médicos ouvissem aos pacientes.	De acordo com a medicina, é necessário normalizar e ajustar a anatomia do neonato ao padrão morfológico condizente com o sexo que for “descoberto” pela equipe multidisciplinar, na medida em que é a sua atipicidade anatômica que dificultaria a pronta afirmação do seu sexo.
Resultados e discussões	Os resultados mostraram que mães e pais entendem que a identidade de gênero se constitui através da anatomia da genitália, do sexo de criação com o qual a criança é educada e do reconhecimento social que a criança recebe no ambiente que vive.	As intervenções cirúrgicas (incluindo aqui a possibilidade de não serem realizadas por desejo do próprio sujeito) devem ser as mais econômicas possível, com técnicas que preservem, ao máximo, estruturas nervosas e vasculares, atentando sobretudo para o funcionamento excretório.	Com o surgimento da bioética laica, não são justificáveis as intervenções médico-cirúrgicas irreversíveis em genitálias ambíguas de crianças diagnosticadas como intersexo, quando não houver risco de graves danos à sua saúde ou risco de perder-se a vida.

**APÊNDICE 2- Descritor: HERMAFRODITISMO**

Descritor	Hermafroditismo
Autor(a)	Luís Henrique Perocco Braga
Título	Genitoplastia feminizante, pela técnica de mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita.
Tese/ dissertação	Tese.
Palavra-chave	Cirurgia urogenital, hiperplasia adrenal congênita, uretra, vagina, pseudo-hermafroditismo.
Campo do saber	Medicina.
Metodologias	Casuística. Foram 2 etapas, na 1ª foram analisadas 10 meninas com diagnóstico de HAC e na 2ª foram 24 meninas com diagnóstico de HAC. Num total de 34 meninas analisadas nesse trabalho.
Resumo	Avaliação dos resultados da genitoplastia feminizante em meninas com HAC, considerando o aspecto estético da genitália externa, calibre vaginal, continência urinária e esvaziamento vesical. No 1º momento foram avaliadas 10 meninas e no 2º 24 meninas.
Resultados e discussões	Seria extremamente difícil mudar o gênero de pacientes 46 xx com HAC depois de 30 meses de idade. O adiamento da genitoplastia e da atribuição do gênero de criação causaria constrangimento aos pais e à criança. Como responder a pergunta: Menino ou menina? A escola? O desenvolvimento psicossocial? A imagem corporal, especialmente na adolescência? As pacientes submetidas à genitoplastia tardia apresentam mais distúrbios psicológicos e não tiveram melhores resultados estéticos e funcionais em relação àquelas operadas precocemente.

Descritor	Intersexualidade (trabalho 1)	Intersexualidade (trabalho 2)	Intersexualidade (trabalho 3)	Intersexualidade (trabalho 4)	Intersexualidade (trabalho 5)
Autor(a)	Raquel Lima de Oliveira e Silva	Ana Karina Figueira Canguçu-Campinho	Paula Sandrini Machado	Ana Carolina Gondim de A. Oliveira	Marina Cortez Paulino
Título	Entre a norma e a natureza. A construção da intersexualidade .	Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais.	"O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sócio-médico e cotidiano da intersexualidade."	Corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos.	Dualidade ou constelação? Intersexualidade, feminismos e biomedicina: Uma análise bioética.
Tese/ Dissertação	Dissertação	Dissertação	Tese	Dissertação	Dissertação
Palavra-chave		Intersexo, Intersexualidade , Hermafroditismo , Gênero, transição, Saúde Pública, Ambivalência, Maternidade.	intersexualidade, Desisões médicas, Antropologia da ciência, Bióetica, Direitos humanos.	Direitos humanos, intersexualidade, Corpo, Gênero e bióetica.	Bioética, Intersexualidade, Teoria feminista, Gênero, Beneficência, Autonomia.
Campo de saber	Ciências sociais.	Ciências sociais em saúde (saúde coletiva).	Antropologia Social.	Ciências sociais aplicadas (Direitos humanos)	Bioética, ética aplicada e saúde coletiva.
Metodologias	Estudo de caso e análise de propostas de manejo clínico para a intersexualidade (3 documentos: 2 brasileiros e 1 estadunidense). Usou também as entrevistas da monografia concluída em 2007 e fez visitas a hospitais, fazendo algumas entrevistas não estruturadas aos médicos. Essas entrevistas não foram registradas	No 1º capítulo: revisão da literatura sobre as publicações acerca da intersexualidade . No 2º, foi feito um estudo qualitativo com 12 mães de crianças com cariótipo XX portadoras de HAC (Hiperplasia Adrenal Congênita), uma das etiologias da intersexualidade . Essas entrevistas com as mães são citadas em itens para discussão,	Etnografia realizada em um hospital francês e um brasileiro com a finalidade de analisar diferentes argumentos (hormonais, genéticos, sociais, morfológicos, psicológicos, entre outros) são acionados nas tomadas de decisões relacionadas às modalidades de intervenções a serem aplicadas aos corpos intersexo (clínicas, cirúrgicas e ou	Pesquisa qualitativa, pós-estruturalista de matriz foucaultiana, paradigma interpretativo que permite a análise da intersexualidade enquanto fenômeno sócio-cultural em virtude da construção das relações de poder tanto de origem biomédica quanto jurídica, através do mapeamento dos discursos médicos e do direito.	Pesquisa qualitativa que adotou uma perspectiva histórica, sócio-antropológica e ética na análise do objeto. Foram utilizados dois tipos de técnicas: a pesquisa bibliográfica e documental e a análise do conteúdo. A revisão bibliográfica teve por finalidade identificar os principais aspectos das discussões no âmbito da saúde, bioética, antropologia e

	oficialmente, por falta de tempo hábil para aprovação do conselho de ética.	não especificando cada caso. A identificação dos casos é feita assim: I1A, I2A.... I12A.	psicoterápicas) além de examinar de que forma acontece a organização do trabalho coletivo e as relações entre as diferentes especialidades médicas. Os casos de maior frequência são de HAC e hipospádia combinada com criptoquirdia. Foram entrevistados 2 casais (casos de Hac e hipogonadismo) e 4 mães ( casos de SIA, 2 HAC e hipospádia) 5 jovens intersexuais, desses 4 diagnosticados como menina e 1 como menino no nascimento( 4 casos de HAC e 1 hipospádia).		sociologia em relação ao tema da intersexualidade, conceitos de sexo, gênero e diferenciação sexual.
Resumo	Apresenta o hermafroditismo (grego) e o monstro circense. Noção médica construída para intersexo em 3 documentos: manuais formulados por acadêmicos com a finalidade de informar sobre o manejo clínico da intersexualidade . Essa é a construída de acordo com a abordagem contemplada os objetivos definidos. (calor masculino)	O nascimento de uma criança intersexual provoca modificações relevantes em toda a família...	Este estudo busca analisar o gerenciamento sócio-médico e cotidiano da intersexualidade, bem como as representações e as práticas sociais acionadas nas decisões envolvendo a designação do sexo em crianças intersex. Identificam-se ainda os embates em torno da nomenclatura "intersex" que apontam para as "ambiguidades" e tensões que rondam a temática.	A metanarrativa que os sujeitos de direito estão no ser masculino ou feminino (sexo binário) descartando outras formas de corporalidade.	Debate acirrado sobre os estados intersexuais e as decisões a cerca desses procedimentos, envolvendo a biologia, a psicologia e a biomedicina. Necessidade da definição de sexo do recém-nascido para o registro civil. Dois modelos para o manejo clínico da intersexualidade: -MCSC: Modelo centrado no sigilo e cirurgia (John Money). - MCP: Modeo centrado no paciente (Milton Diamond)

	<p>* valoriza o movimento ativista reivindicação da identidade intersexual e o combate à categoria de patologia.</p>	<p>A dinâmica da ambivalência se apresentou como transversal a todo processo de construção da maternidade, inscrita no próprio corpo da criança, nas crenças sobre o intersexo, atravessando a definição da identidade de gênero, os sentimentos maternos sobre a criança, as estratégias de cuidado, além da própria vivência da maternidade. Essa transição para a maternidade exige um alto grau de empoderamento materno no cuidado à criança intersexual. A maternidade, nesta condição, se constrói através da negociação de significados sobre o corpo e sobre o gênero proveniente do âmbito familiar e do discurso biomédico.</p>	<p>A definição da terminologia a ser utilizada e a voz autorizada a falar no assunto. Os jovens e os familiares dos casos analisados não se sentiam como membros do movimento intersexo. Traz o ativismo através de Mauro Cabral e Chéryl Chase. A genética e a biologia molecular vêm ganhando força a partir da proposta de revisão da nomenclatura na esfera médica: O consenso de Chicago. Estado jurídico do intersexo: aproximação da medicina ao direito.</p>	<p>Há um fosso entre a teoria e a prática dos direitos humanos . As pessoas intersexuais não são vistas pelo direito e pela medicina como pessoas humanas, daí como reivindicar direitos a quem não é humano. Negação e silêncio fazem do intersexual um ser deformado que precisa ser concluído. A pesquisa também apresenta um estudo de caso ocorrido na Paraíba, o qual foi silenciado e a equipe médica tomou as decisões sem a participação da família.</p>	<p>(aponta ativismo - ISNA) Tanto o caso John/ Joan como o ativismo intersexo suscitam questões do gerenciamento biomédico da intersexualidade e os aspectos éticos que envolvem tais procedimentos, as reflexões ausentes no debate teórico da segunda onda. A emergência das teorias problematizadoras das concepções do sujeito do feminismo e os abordados numa identidade feminina.</p>
--	--	--	--	---	--



Descritor	Intersexualidade (trabalho 7)	Intersexualidade (trabalho 8)
Autor(a)	Bárbara Gomes Pires	Anacely Guimarães Costa
Título	Distinções do desenvolvimento sexual: Percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade.	Fé cega, faca amolada: Reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica á intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro.
Tese/dissertação	Dissertação	Dissertação
Palavra-chave	Intersexualidade, Distúrbios do desenvolvimento sexual, Humanidade, Biomedicalização, Gerenciamento sociomédico, Veridicção.	Intersexualidade, gênero e sexualidade.
Campo de saber	Antropologia Social	Saúde coletiva
Metodologias	Etnografia (3 hospitais), onde foram feitas coletas de dados com a equipe de saúde. Após as visitas a recém-nascidos( paciente Marcos com HAC perdedora de sal, com cariótipo XX – hoje Martha) outro caso é da Ana Luísa( genitália ambígua, SIA, cariótipo XY – hoje Wagner Luís) e jovens intersexuais( Carla, SIA, cariótipo XY, criada como menina até os 18 anos, optou pela criação, continuar menina )( Fabiane criada até 13 anos como menina, portadora de genitália ambígua com cariótipo XY). As regulações desses corpos tidos como ambíguos serão analisadas tanto genealogicamente quanto criticamente em suas atuações clínicas contemporâneas.	Entrevistas semi-estruturadas em quatro hospitais cariocas. As entrevistas foram realizadas com 9 profissionais da saúde, sendo 6 mulheres: 3 endocrinologistas, 1 cirurgiã, 1 geneticista e 1 psicóloga e 3 homens: 2 cirurgiões e 1 geneticista. Um caso de nascimento de uma menina, com micropênis e cariótipo XY. Também foi feito um levantamento bibliográfico acerca das cirurgias em crianças e adolescentes intersexuais.
Resumo	DDS (distinções do desenvolvimento sexual) seus percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade. (análise dos gerenciamentos sócio-médicos). A relação das práticas normalizadoras com a constituição dos saberes sobre sexo, gênero e a sexualidade. Visando o bem-estar físico e psicossocial dos pacientes, além do discurso biomédico.	O nascimento de bebês intersexuais constitui uma "urgência biológica e social", naturalizando os processos cirúrgicos desde a infância, para reafirmar o binarismo na atribuição de sexo/gênero. Nessa pesquisa pretende-se compreender os argumentos biológicos e sociais, acionados para sustentar a prática cirúrgica normalizadora de genitais considerados fora do padrão standard masculino e feminino.

		<p>O levantamento bibliográfico na literatura especializada de estudos longitudinais acerca de resultados cirúrgicos trouxe indicadores inconsistentes e padrões imprecisos. As avaliações sobre aspectos anatômicos/estéticos e funcionais estão intimamente ligados ao que se espera socialmente de homens e mulheres.</p>
--	--	--

### APÊNDICE 3- Descritor: INTERSEXUALIDADE

Descritor	Intersexualidade (trabalho 10)	Intersexualidade (trabalho 11)	"Anomalias da Diferenciação Sexual" (trabalho 3)/ Intersexualidade (trabalho 14)
Autor(a)	Ana Karina Figueira Canguçu-Campinho	Shirley Acioly Monteiro de Lima	Aníbal Ribeiro Guimarães Júnior
Título	A construção dialógica de identidade em pessoas intersexuais: O x e o y da questão.	Intersexo e Identidade: História de um corpo reconstruído	Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética.
Tese/dissertação	Tese	Dissertação	Tese
Palavra-chave	Intersexo, intersexualidade, identidade, self dialógico, integralidade.	História de vida, intersexo, ambiguidade genital, corpo e identidade.	Genitália ambígua, intersexo, intersexualidade, anomalias da diferenciação sexual, hermafroditismo, ética, bioética, recém-nascidos, anormalidades urogenitais, transtornos da diferenciação sexual, cirurgias genitais, infância, mutilação genital
Campo do saber	Ciências da saúde	Psicologia	Saúde pública.
Metodologias	Revisão bibliográfica, estudo de casos e entrevista narrativa com adultos intersexuais e entrevista semi-estruturada com os profissionais de saúde. (Dra. Diana, Dra. Marina, Dra. Rosana, Dra. Tiana, Dr. Vítor, estagiária de medicina Márcia, estagiário de medicina Júlio) esses são os que tem fala registrada na tese.	Narrativa-Estudo de caso(Bahia/Bahiana, nascida com genitália ambígua, criada como menina, percebeu-se diferente aos 7 anos aos 18 assumiu-se homem).	Pesquisa bibliográfica.

Resumo	<p>A experiência tanto da pessoa nascida intersexual quanto da sua família é então configurada no encontro com saberes e poderes próprios ao campo da medicina, ensejando a coexistência de um olhar prioritariamente biológico e um outro olhar que inclui outras dimensões da pessoa como: sentimentos, valores e experiência. O senso de si, é então elaborado a partir da negociação de sentidos familiares e médicos sobre o corpo e gênero, mas envolvendo uma dimensão pessoal que organiza e dá sentido às experiências tornando-as base para a configuração da identidade.</p>	<p>Estudo sobre a identidade do intersexo, reconstrução do eu de um indivíduo que se confrontou com situações que implicaram na revisão da sua individualidade, identidade social e consciência de si mesmo.</p>	<p>De acordo com a medicina, é necessário normalizar e ajustar a anatomia do neonato ao padrão morfológico condizente com o sexo que for “descoberto” pela equipe multidisciplinar, na medida em que é a sua atipicidade anatômica que dificultaria a pronta afirmação do seu sexo.</p>
	<p>Os resultados revelam que as práticas em saúde direcionadas para essa população específica organizam-se em torno de três dimensões do cuidado: capacidade técnica, disposição afetiva e garantia de direitos. Ainda que a visão técnica apresenta-se como dominante, percebem-se: movimentos no sentido de incorporar a dimensão afetiva e do direito nas práticas de atendimento às pessoas intersexuais e sua família.</p>	<p>A conquista do poder de decisão, a possibilidade de poder se reconhecer pelo que é e pelo o que quer ser, demonstra uma ruptura na continuidade do existir humano decorrente de imposição social. A correção cirúrgica veio como uma consequência da decisão pessoal um ponto de chegada e não de saída na definição de sua identidade, uma decisão pessoal. Além disso, o reconhecimento como portadora de direitos.</p>	<p>Com o surgimento da bioética laica, não são justificáveis as intervenções médico-cirúrgicas irreversíveis em genitálias ambíguas de crianças diagnosticadas como intersexo, quando não houver risco de graves danos à sua saúde ou risco de perder-se a vida.</p>
Resultados e discussões	<p>Os resultados revelaram que as práticas em saúde, direcionadas para essa população específica, organizam-se em torno de três dimensões do cuidado: capacidade técnica, disposição</p>	<p>A conquista do poder de decisão, a possibilidade de poder se reconhecer pelo que é e pelo o que quer ser, demonstra uma ruptura na continuidade do existir humano decorrente de imposição social. A correção</p>	

	<p>afetiva e garantia de direitos. Ainda que a visão técnica apresente-se como dominante, percebem-se movimentos no sentido de incorporar a dimensão afetiva e do direito nas práticas de atendimento às pessoas intersexuais e suas famílias.</p>	<p>cirúrgica veio como uma consequência da decisão pessoal, ou seja, é um ponto de chegada e não de saída na definição de sua identidade, uma decisão pessoal.</p>	
--	--	--	--

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1- ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL**

1. Carneiro, Liliane Carvalho de M. D. **Repercussões Subjetivas da Desordem da Diferenciação Sexual: Quando o sexo é incerto.**

#### **Resumo**

Esta dissertação tem como objetivo elaborar possíveis repercussões subjetivas das assim chamadas “Desordens da Diferenciação Sexual”. Na introdução, fizemos um breve percurso em alguns mitos que falam de hermafroditismo e transformação do sexo e em questões ligadas ao transexualismo. Para desenvolver nosso tema, partimos da concepção freudiana da sexualidade, abordando como se estabelecem e se diferenciam os complexos de Édipo no menino e na menina. Em seguida, trabalhamos o conceito de identificação, sua relação com a escolha de objeto e com o gênero. Desenvolvemos articulações entre o desejo e a pulsão escópica e trouxemos um caso de agenesia peniana. Concluímos com uma série de perguntas que dizem respeito às relações entre o sexo e a normalidade.

2. Stella, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: quimera 46XX/46XY.**

#### **Resumo**

O Hermafroditismo Verdadeiro, uma condição rara, é indistinguível fenotipicamente de outras anormalidades de intersexualidade. Quimerismo é a presença de células de dois ou mais zigotos no mesmo indivíduo, e tem como principal diagnóstico diferencial o mosaicismo. As quimeras podem ser originadas por singamia ou pela associação de células de diferentes zigotos. A divisão partenogénica e a aneuploidia 47,XXY podem explicar o mecanismo de singamia, o qual apresenta os mesmos polimorfismos haplóides maternos. Na fusão de dois diferentes zigotos, o indivíduo quimera resultante necessariamente apresenta dois genótipos maternos e paternos, na pesquisa de polimorfismos de DNA. A suspeita diagnóstica de quimerismo pode surgir na presença de ambiguidade genital ou a partir da dificuldade na determinação do grupo sanguíneo em quimeras ocultas. A fenotipagem das hemáceas revela campo misto na presença de duas ou mais populações distintas e a determinação do HLA pode revelar mais de dois conjuntos haplóides, a exemplo do caso estudado nesta tese. As condições de concepção

influenciam a expressão gênica, embora por mecanismos ainda pouco determinados. A fertilização normal ocorre nas Trompas de Falópio; o espermatozoide escolhido reconhece a proteína integrina do óvulo, e a fusão de ambos os pronúcleos resulta no zigoto diplóide unicelular. A polaridade do embrião começa imediatamente antes da gastrulação e a disposição das células determina mudanças dinâmicas no padrão de expressão gênica. O primeiro eixo de clivagem, o eixo embriônico-abembriônico, polariza a massa celular interna, e o segundo eixo é orientado pelo corpo polar e estabelece a simetria do embrião. A relação entre o útero e o embrião orienta a polaridade do embrião e o ambiente da implantação. A fertilização assistida interfere na orientação do polo embrionário e na implantação.

3. Steinmetz, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual.**

### **Resumo**

**Introdução:** O hermafroditismo verdadeiro, caracterizado pela demonstração histológica de tecido ovariano e testicular no mesmo indivíduo, responde por cerca de 5% dos casos de anomalia da diferenciação sexual. Como a variabilidade fenotípica é muito grande, desde mulheres com genitália externa normal até homens com genitália externa normal, passando por toda uma gama de apresentações intermediárias, torna-se impossível o diagnóstico baseado apenas em dados clínicos. A avaliação da presença de tecido testicular é bem estabelecida, mas não há teste para a demonstração de tecido ovariano. A inibina A é produzida exclusivamente no ovário e é estimulada pelas gonadotrofinas. **Objetivos:** 1. Avaliar a efetividade do método de estimulação gonadal com a associação LH/FSH na demonstração de tecido ovariano; 2. Avaliar a eventual presença de tecido ovariano em pacientes com anomalias da diferenciação sexual através da dosagem sérica de Inibina A e de estradiol após estímulo gonadotrófico e; 3. Facilitar o diagnóstico de hermafroditismo verdadeiro antes da fase de exploração cirúrgica das gônadas. **Métodos:** Foram incluídos no estudo, dez pacientes com hiperplasia congênita de supra-renal, dez pacientes com criptorquidia unilateral isolada, treze pacientes com anomalia da diferenciação sexual sem etiologia definida e sete pacientes com hermafroditismo verdadeiro com diagnóstico histológico. Todos os pacientes foram submetidos a um teste de estímulo gonadotrófico, representado pela administração

de gonadotrofina humana da menopausa (menotropina), que tem em sua composição LH e FSH, na dose de 150 UI de cada gonadotrofina, por via intramuscular, durante três dias subseqüentes. Dosagens de LH, FSH, estradiol, testosterona e inibina A foram realizadas antes (B), 24h após a primeira dose (A1) e 24 horas após a terceira dose (A2). Resultados: O LH não apresentou elevação significativa nos quatro grupos. O FSH elevou-se nos quatro grupos de forma progressiva e semelhante. O estradiol elevou-se significativamente nos grupos de pacientes com hiperplasia congênita das supra-renais ( $p=0,005$ ) e de pacientes com hermafroditismo verdadeiro ( $p=0,031$ ), enquanto a testosterona elevou-se nos grupos com criptorquidia isolada ( $p=0,027$ ) e de pacientes com ambigüidade genital sem etiologia definida ( $p=0,028$ ). A inibina A elevou-se significativamente nos grupos de pacientes com hiperplasia congênita das supra-renais ( $p=0,005$ ) e com hermafroditismo verdadeiro ( $p=0,043$ ). Conclusão: O teste de estímulo com LH e FSH mostrou-se útil para o diagnóstico da presença de tecido ovariano tanto em pacientes com hiperplasia congênita das supra-renais, como naqueles com hermafroditismo verdadeiro.

4. Melo, Caroline Oliveira Araújo. **Análise molecular do gene do receptor de andrógenos em homens com suspeita de infertilidade.**

**Resumo**

Andrógeno é um termo genérico geralmente utilizado para descrever um grupo de hormônios esteroides sexuais. Os andrógenos são produzidos no homem primariamente pelos testículos. No entanto, algumas pequenas quantidades são também produzidas pelos ovários nas mulheres e pelas glândulas adrenais, em ambos os sexos. Os andrógenos são responsáveis pela diferenciação sexual masculina durante a embriogênese na 6ª ou 7ª semana de gestação, desencadeando o desenvolvimento dos testículos e pênis em fetos masculinos e é dirigido pelo fator determinante testicular, o gene SRY (região determinante do sexo no cromossomo Y), localizado no braço curto do cromossomo Y. A diferenciação da genitália externa masculina em pênis, escroto e uretra peniana ocorre entre a 9ª e 13ª semana de gravidez e requer concentração adequada de testosterona e a conversão para um outro andrógeno mais potente, a dihidrotestosterona (DHT), através da ação da 5  $\alpha$ -redutase em tecidos alvos. As ações da testosterona e



DHT requerem a presença dos receptores androgênicos funcionais. O gene AR é uma proteína codificada para o gene localizado no Xq11.2-q12. Ele abrange mais de 90 kb e codifica pra a proteína que funciona como um hormônio esteroide que ativa o fator de transcrição. O AR, como outros membros da superfamília de receptores nucleares, tem três domínios principais: o AR é caracterizado por uma estrutura modular consistindo de quatro domínios funcionais: o domínio N-terminal (NTD), um domínio de ligação ao DNA (DBD), a região de dobradiça, e um domínio de ligação ao ligante (LBD). Mutações no gene AR causam a Síndrome de Insensibilidade aos Andrógenos ligada ao cromossomo X (AIS) caracterizada pela insensibilidade androgênica, que afeta o desenvolvimento sexual adequado tanto na embriogênese quanto na puberdade. Como uma desordem genética, o AIS apresenta um problema e um fardo para as pessoas afetadas e suas famílias e um grande desafio médico para os provedores de saúde. Essa resposta prejudicada aos andrógenos resulta na incapacidade ou redução da capacidade do receptor de andrógeno (AR) de transativar os genes responsivos aos andrógenos em células alvo, e leva à diferenciação e desenvolvimento anormais da genitália masculina interna e externa, e assim, levando ao pseudohermafroditismo masculino

5. Paula, Ana Amélia Oliveira Reis De. **Ambiguidade genital e a escolha subjetiva do sexo: uma investigação psicanalítica sobre a intersexualidade.**

**Resumo**

A intersexualidade é considerada um problema médico. A má-formação do genital pode impedir a definição do sexo ao nascer, o que exige cuidado por parte dos responsáveis pela criança. Como acontece no humano a definição do sexo? É importante a definição do sexo ao nascer ou pode-se deixá-la para mais tarde? Dependendo do referencial teórico, as intervenções, a condução e o tratamento podem acontecer de maneira diversa e contraditória. O presente trabalho faz um breve relato dos diversos modos de leitura realizados por diferentes campos do conhecimento sobre a intersexualidade e aborda o tema mediante a teoria psicanalítica.

6. Calais, Flávia Leme de. **Estudo dos genes SRD5A2 e 17BHSD3 em casos de ambiguidade genital, em pacientes com cariótipo 46,XY.**

**Resumo**

Para um correto desenvolvimento sexual masculino em humanos, é necessária a presença, entre outros, de dois hormônios esteróides: a testosterona (T) e a diidrotestosterona (DHT). A T é o hormônio responsável pelo desenvolvimento da genitália interna masculina, já a DHT é o hormônio chave da virilização da genitália externa masculina e responsável pelo estabelecimento dos caracteres sexuais secundários durante a puberdade. Duas enzimas são responsáveis pela produção destes hormônios: a enzima 17 $\beta$ -hidroxiesteróide desidrogenase tipo 3 (gene HSD17B3), a qual é responsável pela conversão do hormônio androstenediona em T, reação realizada na última etapa da biossíntese da T e a enzima 5 $\alpha$ -redutase tipo 2 (gene SRD5A2), que é responsável por catalisar a conversão da T em DHT. Mutações nos genes HSD17B3 ou SRD5A2 causam alterações que levam à não produção ou à síntese defeituosa das enzimas 17 $\beta$ -hidroxiesteróide desidrogenase tipo 3 e 5 $\alpha$ -redutase tipo 2, promovendo deficiência na virilização de indivíduos 46,XY. Indivíduos estes cujas gônadas são representadas por testículos, apresentam pseudo-hermafroditismo masculino (PHM), agora denominado distúrbio da diferenciação do sexo em indivíduos 46,XY (DDS-XY). Estes podem apresentar genitália ambígua, sendo o sexo de criação predominantemente feminino, com virilização na puberdade. O diagnóstico pode ser confirmado com a identificação de mutações nos genes específicos HSD17B3 e SRD5A2. Assim, o objetivo desse estudo foi investigar alterações moleculares nos genes HSD17B3 e SRD5A2, em pacientes com ambiguidade genital com cariótipo 46,XY, e contribuir para a confirmação do diagnóstico clínico e laboratorial de DDS em indivíduos 46,XY por deficiências nas enzimas 17 $\beta$ -hidroxiesteróide desidrogenase tipo 3 e 5 $\alpha$ -redutase tipo 2. A metodologia empregada neste estudo teve por base a amplificação dos 11 exons do gene HSD17B3 e dos 5 exons do gene SRD5A2 pela reação em cadeia da polimerase (PCR), seguida por rastreamento das mutações através do sequenciamento direto dos produtos de amplificação. Das 2 famílias estudadas para diagnóstico de alterações no gene HSD17B, foi encontrada uma alteração, p.R80Q, em homozigose em um paciente. E para o gene SRD5A2, foram estudadas 45 famílias, e foi verificada a presença de três mutações: a c.418delT em homozigose em um paciente, a c.278delG em heterozigose em um paciente e a

p.Q126R em homozigose em duas irmãs. Vários polimorfismos freqüentes foram observados e, também, algumas riasções nucleotídicas novas ou raras foram identificadas. Fez parte do estudo a avaliação in vitro da mutação g.49529G>A, já descrita previamente como uma mutação missense (p.G183S), quanto ao efeito deletério no processo de splicing, uma vez que esta alteração encontra-se no último nucleotídeo do exon 3 do gene SRD5A2. Foi verificado que esta alteração promove a excisão do exon 3, mostrando que o efeito primário desta mutação não é a troca de aminoácidos e sim uma alteração no processo de splicing deste gene.

## 7. Rocha, Livia Cristina. **Transexualismo e aspectos jurídicos.**

### **Resumo**

O presente trabalho tem como objetivo analisar as questões suscitadas em relação à cirurgia de redesignação de sexo em suas modalidades: neocolpovulvoplastia e neofaloplastia. Dentre elas: ineficácia cirúrgica; possibilidade de arrependimento; naturalidade do órgão criado; constatação de lesão corporal de natureza grave; e, especialmente, os reflexos trazidos pela realização dessa cirurgia no mundo jurídico. A cirurgia de redesignação de sexo apenas é compatível com a figura do transexual, excluindo de seu amparo os demais casos de estados comportamentais da sexualidade (intersexualismo; hermafroditismo; homossexualismo; bissexualismo e travestismo). O transexual é definido como aquela pessoa que vivencia um conflito permanente entre seus sexos físico e psíquico, em outras palavras, sua identidade sexual psíquica não corresponde com a biológica, o que leva o transexual recusar veemente seus órgãos sexuais, chegando em alguns casos a lesionar-se ou suicidar-se. Destarte, a cirurgia de redesignação de sexo se mostra como o único meio hábil para reparar o sofrimento do transexual, constituindo a única forma de tratamento efetivo. Ela é o alcance do equilíbrio corpo-mente e essencial à preservação da vida, da saúde, da integridade (física e psíquica) e do bem-estar do paciente. Uma vez realizada, traz relevante transformação anatômica para o transexual, mas como isso reflete no mundo jurídico? Atualmente, ao transexual operado é reconhecido o direito à alteração do prenome e do sexo em seu registro civil. Ressalta que não é uma posição unânime. Neste ponto, serão estudadas as três principais correntes jurisprudências, a primeira delas favorável à alteração do

registro civil e seu duplo conhecimento (prenome e sexo); a segunda delas favorável apenas à averbação, sob a justificativa de preservar direito de terceiros e a continuidade do registro público; e, por último, aquela que suplica pela inserção da denominação transexual na cártula registrária, assim estaria agindo sob a égide da veracidade do registro público. Ultrapassados esses pontos, verá que o único modo de promover a inclusão social do transexual será com a completude do processo iniciado com a cirurgia de redesignação de sexo, que é apenas uma fase, sendo complementada com a efetivação da alteração do registro civil daquele, pois, somente assim poderá preservar e efetivar o tão proclamado princípio da dignidade humana

8. Sircili, Maria Helena Palma. **Evolução a longo prazo da cirurgia de masculinização da genitália ambígua em pacientes com distúrbios do desenvolvimento sexual.**

### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar os resultados da genitoplastia masculinizante, com a técnica de Denis Browne, realizada em um grande grupo de pacientes com distúrbios do desenvolvimento sexual (DDS) tratados em um único hospital de referência. **Pacientes e Métodos:** Avaliamos 65 pacientes (57 com DDS 46,XY e 8 com DDS 46,XX) com hipospádia proximal e genitália ambígua. Os resultados cosméticos e sintomas urinários foram avaliados objetivamente e os pacientes responderam a um questionário sobre sintomas urinários, atividade sexual e satisfação pessoal após o tratamento cirúrgico. A idade dos pacientes na primeira cirurgia foi em média de  $9 \pm 10$  anos e o segundo tempo cirúrgico foi realizado em média  $14,5 \pm 16,3$  meses após a primeira cirurgia. O seguimento destes pacientes foi em média de  $15,1 \pm 10$  anos e a idade dos pacientes na avaliação final foi em média de  $25,9 \pm 14,1$  anos. **Resultados:** O aspecto cosmético foi considerado bom em 44%, regular em 53% e ruim em 3% dos pacientes. Houve diferença estatisticamente significativa na média do tamanho peniano antes do tratamento entre os grupos com deficiência de 5-RD2 e com DDS de etiologia indeterminada ( $p < 0,05$ ). A média do tamanho peniano na avaliação final dos pacientes pós-púberes foi de  $7,8 \pm 2,4$  cm, variando de 4 to 12 cm correspondendo a  $-4,4 \pm 1,3$  DP ( $-6,5$  a  $-1,5$  DP). Houve diferença estatisticamente significativa no tamanho peniano entre os grupos com deficiência na produção de testosterona e com deficiência de 5-RD2 e entre os grupos com DDS de etiologia

indeterminada e deficiência de 5-RD2 ( $p < 0,05$ ). O grupo com deficiência de 5-RD2 apresentou o menor tamanho peniano na avaliação final ( $-5,4 \pm 1$  DP). As complicações mais freqüentes foram a fistula uretral encontradas em 50% dos pacientes seguida de estenose, presente em 20% dos pacientes. O sintoma urinário mais freqüente foi a perda urinária pós miccional. A atividade sexual foi referida por 86% dos pacientes adultos sendo definida como adequada em 60%, satisfatória em 29% e insatisfatória em 11% dos pacientes. Em relação ao resultado cirúrgico, 84% dos pacientes referiram estar satisfeitos porem 11% estavam insatisfeitos com o tamanho peniano e 5% com a presença de estenose uretral. Conclusão: A maioria dos pacientes com DDS submetidos a genitoplastia masculinizante pela técnica de Denis Browne mostrou-se satisfeita com os resultados cirúrgicos. Entretanto, queixas sobre o tamanho peniano, atividade sexual e micção indicam que novas abordagens devem ser desenvolvidas para melhor resultado morfológico e funcional dos pacientes com distúrbio do desenvolvimento sexual.

9. Braga, Luís Henrique Perocco. **Genitoplastia feminizante, pela técnica de mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita.**

### **Resumo**

**Objetivo:** avaliar os resultados da genitoplastia feminizante, por meio da mobilização do seio urogenital, em meninas com hiperplasia adrenal congênita.

**Pacientes e Método:** o estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira incluiu 10 pacientes operadas pela técnica da mobilização total do seio urogenital. A idade, por ocasião do tratamento cirúrgico, variou de 11 a 78 meses (média = 32 meses) e o seguimento pós-operatório, de 15 a 36 meses (média = 26 meses). Na segunda etapa, foram avaliadas, prospectivamente, 24 meninas operadas pela técnica de mobilização parcial do seio urogenital, com preservação dos ligamentos pubouretrais. A idade das pacientes, por ocasião da operação, variou de um mês a 16 anos (mediana = 28,5 meses), com seguimento médio de 25 meses (oito a 47 meses). Antes da reconstrução cirúrgica, foram determinados o comprimento do seio urogenital, por cistoscopia, e o grau de virilização da genitália externa, segundo Prader. De acordo com a classificação de Prader, três pacientes tinham genitália externa tipo III (12,5%), 16 tipo IV (66,7%) e cinco tipo V (20,8%). No seguimento pós-operatório, elas foram examinadas, sob sedação, para avaliação do aspecto

estético da genitália externa, posição do intróito e calibre vaginal. A continência urinária e o esvaziamento vesical foram avaliados, clinicamente, nas pacientes com controle esfinteriano, pelo diário miccional e pela ultra-sonografia dinâmica com medida da capacidade vesical e do volume residual pós-miccional. **Resultados:** no primeiro estudo, o aspecto estético foi considerado bom em sete pacientes, com uretra e vagina bem exteriorizados no vestíbulo, e satisfatório em três. No segundo, os resultados estéticos da genitália externa foram bons em 21 pacientes (87,5%) e satisfatórios em três (12,5%). Os orifícios vaginal e uretral estavam separados na superfície do vestíbulo em 21 meninas. O calibre vaginal era adequado em 23 (95,8%). Nenhuma das 20 meninas com idade de controle miccional apresentava incontinência ou infecção urinária recorrente. O esvaziamento vesical era normal em 18 e havia volume residual em duas (10%). **Conclusões:** tanto a mobilização total do seio urogenital quanto a parcial promoveram bom aspecto estético e preservaram a continência urinária na maioria das pacientes com hiperplasia adrenal congênita e anomalia do seio urogenital.

10. Ferraz, Lucio Fábio Caldas. **Estudo das enzimas 5 $\alpha$ -Redutase Tipo 2 E 3 $\beta$ -Hidroxi-Esteróide Desidrogenase Tipo 2 na ambiguidade genital e no câncer de próstata.**

### **Resumo**

O hormônio androgênico di-hidrotestosterona (DHT) possui fundamental importância na diferenciação sexual masculina e no desenvolvimento e manutenção da próstata. Duas enzimas atuam diretamente na concentração deste andrógeno nas células: 1) com uma função anabólica, a enzima 5 $\alpha$ -redutase tipo 2 (gene SRD5A2) é responsável pela síntese de DHT ao converter testosterona (T) em 5 $\alpha$ -di-hidrotestosterona e 2) com uma função catabólica, a enzima 3 $\beta$ -hidroxi desidrogenase/  $\Delta$ 5- $\Delta$ 4-isomerase de esteróides tipo 2 (gene HSD3B2) é responsável pela degradação do DHT, além de contribuir para síntese indireta de testosterona por uma via anabólica. Isto exposto, cenários distintos se apresentam considerando as atividades deficientes dessas enzimas: i) a deficiência congênita da enzima 5 $\alpha$ -redutase tipo 2 conduz a uma forma específica de pseudohermafroditismo masculino (PHM) no qual a conversão de T em DHT está nula ou defeituosa, inviabilizando a virilização normal da genitália externa em

indivíduos com cariótipo 46,XY e ii) em razão das propriedades bifuncionais da enzima  $3\beta$ -HSD2, tanto na via de síntese quanto de degradação de andrógenos, sua deficiência congênita pode conduzir a quadros clínicos distintos de ambigüidade genital. No adulto, mutações somáticas que afetem sua atividade enzimática podem contribuir para a manifestação do câncer de próstata, pelo acúmulo do DHT. O presente trabalho aborda as duas enzimas esteroidogênicas envolvidas com o metabolismo da DHT, buscando caracterizar mutações germinativas e/ou somáticas que conduzem a deficiências enzimáticas relacionadas a diferentes condições clínicas. Com relação à deficiência em 5 $\alpha$ -redutase tipo 2, investigou-se a presença de mutações germinativas no gene SRD5A2 em amostras de DNA 20 pacientes de sexo genético masculino com suspeita de deficiência em 5 $\alpha$ -redutase tipo 2, pertencentes a 18 famílias brasileiras, por meio de sequenciamento direto dos produtos de PCR dos cinco exons do gene e de suas regiões flangeadoras. Foram identificadas alterações moleculares em 18 desses pacientes, compreendendo tanto mutações não anteriormente referidas na literatura (G158R, del642T, 217\_218insC e IVS3+1G>A), como mutações recorrentes já descritas em outros grupos étnicos ou em indivíduos de outras regiões geográficas.

## **ANEXO 2- HERMAFRODITISMO**

1. Silva, Raquel Lima de Oliveira e. **Entre a norma e a natureza. A construção da intersexualidade.**

### **Resumo**

As práticas médicas, antes mesmo de trabalharem com a cura ou alívio dos males físicos e prevenirem doenças, nomeiam e formam conceitos simbolicamente construídas para eventos biológicos que tomam, assim, um valor culturalmente estabelecido. Buscou-se trabalhar com a noção médica construída para intersexo observada em três documentos selecionados. Manuais formulados por acadêmicos, os textos foram retirados de publicações que têm como objetivo instruir e informar outros profissionais sobre o manejo clínico da intersexualidade. Além de orientarem sobre procedimentos terapêuticos, os documentos problematizam a condição e justificam suas escolhas com base em categorias ora sociais, ora biológicas. A própria construção do que vem a ser intersexualidade muda e acordo com a abordagem contemplada e os objetivos defendidos.

2. CANGUÇÚ-CAMPINHO Ana Karina Figueira. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais.**

### **Resumo**

O nascimento de uma criança promove modificações relevantes no contexto da família. Na condição de intersexualidade as transformações se tornam ainda mais expressivas, desestabilizando a dinâmica familiar e a definição de papéis parentais. A maternidade se constrói em um ambiente de incertezas e especulações quanto ao sexo e gênero da criança. Esta dissertação é composta de dois artigos. O primeiro intitula-se “O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade” e realiza uma revisão de literatura sobre as publicações de Medicina, Psicologia, Ciências Sociais e Direito/Ativismo Político que enfocam o tema da intersexualidade. As publicações foram analisadas segundo o contexto, área/disciplina, tipo de artigo, metodologia do estudo e conteúdo. O segundo artigo intitulado “Ambivalências na transição para maternidade: a chegada de uma criança intersexual” teve como objetivo analisar as especificidades do processo de



construção da maternidade diante do nascimento de criança intersexual. Metodologia Estudo qualitativo selecionando mães de crianças com diagnóstico de Hiperplasia Adrenal Congênita, um das etiologias da intersexualidade, acompanhadas pelo Setor de Genética / HUPES/UFBA. Foram realizadas entrevistas narrativas com 12 (doze) mães e o levantamento de dados sócio-demográficos, história familiar e rede social de apoio mediante questionário. Resultados A dinâmica da ambivalência se apresentou como transversal a todo o processo de construção da maternidade, inscrita no próprio corpo da criança, nas crenças sobre o intersexo, atravessando a definição da identidade de gênero, os sentimentos maternos sobre a criança, as estratégias de cuidado, além da própria vivência da maternidade. Em relação aos sentimentos maternos sobre a criança, existiu uma oscilação da raiva à resignação. As crenças sobre a intersexualidade incluíram: cura espontânea, defeito corporal e doença. O lugar social do intersexual encontra-se em construção e envolve a percepção de normalidade e anormalidade, além da crença na existência dos dois sexos em um único ser. A rede social tanto apóia como limita a família. Algumas mães buscaram apoio de parentes mais próximos na realização de cuidados específicos à criança, outras, diante da incerteza em relação ao gênero da criança, priorizaram a proteção e o sigilo. Conclusão A transição para maternidade, apesar de envolver um evento não normativo, exige um alto grau de empoderamento materno no cuidado à criança. Essas mães são desafiadas a construir um lugar social para sua criança e utilizam tanto a revelação como o segredo sobre a situação de intersexualidade. A maternidade representa o eixo central da vida dessas mulheres. A maternidade, nesta condição, se constrói através da negociação de significados sobre o corpo e sobre o gênero proveniente do âmbito familiar e do discurso biomédico.

3. Machado, Paula Sandrini. **O Sexo dos Anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.**

**Resumo**

Este estudo busca analisar o gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade, bem como as representações e as práticas sociais acionadas nas decisões envolvendo a designação do sexo em crianças intersex. De um lado, trata-

se de compreender as perspectivas, práticas e discursos de profissionais de saúde e, de outro, aqueles das famílias e jovens intersex. A partir da etnografia realizada em dois hospitais (um hospital brasileiro e outro francês), examino de que modo diferentes argumentos (hormonais, genéticos, sociais, morfológicos, psicológicos, entre outros) concorrem para as tomadas de decisão, de que forma acontece a organização do trabalho coletivo e as relações entre as diferentes especialidades médicas. No que se refere às famílias de crianças/jovens intersex e aos próprios jovens, analiso a maneira como estão inseridos nessas negociações, a forma de se relacionarem com a lógica biomédica, como percebem o corpo intersex e lidam cotidianamente com a intersexualidade. A pesquisa revela que, no contexto das decisões, o sexo surge enquanto uma “categoria médico-diagnóstica”, construída a partir de uma combinação de diferentes elementos. Há um tratamento mais ou menos homogêneo da questão no Brasil e na França e, embora se possa identificar ênfases diferenciadas em relação a determinados aspectos envolvidos nas decisões, nos dois contextos a genética e a biologia molecular vêm ganhando cada vez mais importância no processo. Identificam-se, ainda, embates em torno da nomenclatura “intersex”, os quais, entre outros aspectos, apontam para as “ambigüidades” e tensões que rondam a temática. Finalmente, o estudo demonstra que nem sempre as famílias e as pessoas intersex compartilham com os médicos a mesma perspectiva ou os mesmos critérios de classificação do sexo. Entre outras questões, no decorrer das trajetórias de “correções” e “regulações” corporais denuncia-se a insuficiência de um modelo que prevê categorias sexuais dicotômicas. Ao interpelar essas dicotomias, os debates em torno da intersexualidade escrutinam os limites ético-teóricos que circunscrevem o campo da bioética e dos direitos sexuais enquanto direitos humanos. Além disso, concorrem para a revisão de outras categorias binárias como sexo versus gênero, natureza versus cultura, verdadeiro versus artificial e humano versus não humano.

**4. Oliveira, Ana Carolina Gondim de A. *Corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos.***

**Resumo**

Entre os séculos XVII e XVIII a humanidade construiu como metanarrativa a crença que a verdade do sujeito de direito está no ser masculino ou feminino, levando o

humano a se concretizar apenas na perspectiva do sexo binário, desconsiderando qualquer outra forma de corporalidade. Há pessoas que nascem com corporalidade diferente da considerada normal, com características de ambos os sexos. São denominadas pelo discurso médico de intersexuais. Por transgredirem o modelo binário, essas pessoas são relegadas à margem da sociedade, outrossim, são relegadas à invisibilidade social e, reiteradas vezes, violadas em sua dignidade humana. A presente dissertação propõe uma reflexão sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos a partir da análise de como os saberes médico e jurídico legitimam o binarismo sexual e, em seu nome, violam direitos e negam a condição de pessoa humana aos intersexuais. A estrutura desta dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro capítulo foi realizada uma análise sobre a construção dos corpos como uma ferramenta sócio-histórico-cultural a partir de conceitos como corpo, gênero e sexo na perspectiva de Michel Foucault, de Judith Butler, de Berenice Bento, de Thomas Laqueur e como o discurso jurídico se utiliza desses conceitos e produz um saber dogmático que assume as características do masculino a partir das reflexões de Frances Olsen e Carole Pateman. No segundo capítulo foi analisado o discurso médico sobre a intersexualidade a partir do conceito, da tipologia e de algumas técnicas de gerenciamento dos corpos intersexuais, bem como os protocolos das cirurgias retificadoras do sexo. Ainda no segundo capítulo, foi utilizada a perspectiva de George Canguilhem (2009) e Thomas Kuhn para compreender que os conceitos de normalidades e anormalidade são políticos e culturais e não biológicos ou naturais objetivando a discussão sobre a despatologização da intersexualidade. No terceiro, e último capítulo, foi realizada a discussão sobre como o Direito legitima o binarismo sexual amparado cientificamente no discurso biomédico e como a prática das cirurgias que definem o sexo nas pessoas intersexuais ferem a dignidade humana a partir da análise dos princípios que norteiam a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Nas considerações finais constata-se que a impotência da pessoa humana diante da rigidez do destino biológico, transforma a vida humana em um determinismo irrefutável e inflexível, incompatível, portanto, com o princípio da dignidade da pessoa humana que justifica a teoria dos direitos humanos.

5. Paulino, Marina Cortez. **Dualidade Ou Constelação? Intersexualidade, feminismos e biomedicina: uma análise bioética.**

**Resumo**

Os estados intersexuais e as decisões em torno de quais procedimentos devem ser adotados com pessoas nestas condições constituem tema de acirrado debate nos campos da biologia, psicologia e biomedicina e fonte de intensas disputas no campo social e moral. As disputas de saberes e práticas envolvem diferentes conflitos bioéticos, como o consentimento de pacientes e/ou familiares para as intervenções médicas, o acesso, a verdade sobre a condição, os critérios para a designação sexual e a necessidade de definição do sexo para o registro civil do recém-nascido. Atualmente, o manejo clínico dos casos de intersexualidade está pautado em torno de dois modelos: a) Modelo Centrado no Sigilo e Cirurgia (MCSC), proposto por John Money, e b) Modelo Centrado no Paciente (MCP), proposto por Milton Diamond. O MCSC foi desenvolvido a partir dos anos 1950 com base no pressuposto da na preponderância da socialização e da centralidade da anatomia genital para definição da identidade de gênero do indivíduo. O MCP surge nos anos 1990 como uma proposta alternativa, tanto em termos de fundamentação teórica, como em termos éticos. Baseado na teoria da sexualidade inata definida pela influência hormonal durante o período pré-natal e a decorrência de um processo de crítica e revisão ética desencadeados pela revelação dos desdobramentos negativos do caso John/Joan e pelo nascente ativismo intersexo nos Estados Unidos. As normativas que orientam esse manejo clínico, como a Resolução do Conselho Federal de Medicina, no Brasil, e o Consenso de Chicago, adotam aspectos desses modelos. Para melhor conhecer a problemática realizou-se uma análise dos diferentes argumentos mobilizados acerca desses modelos nos discursos biomédicos, teóricos feministas e do ativismo intersexo. Adotou-se como estratégia metodológica investigar as concepções de sexo, gênero e sexualidade nas obras de John Money e Milton Diamond, e compreender em que medida essas concepções se relacionam com e influenciam sua proposta de manejo clínico da intersexualidade, e apresentar uma reflexão crítica tanto a seus pressupostos teóricos, na voz de teóricas feministas, quanto às questões éticas implicadas em seus modelos de tratamento da intersexualidade, em diálogo com o movimento intersexo. Para tal, buscou-se a literatura dos originais dos principais teóricos/as

identificados, combinada com a pesquisa bibliográfica e documental, nacional e internacional, de estudos sobre a intersexualidade disponíveis em bases bibliográficas acadêmicas na Internet. Para análise bioética dos dois princípios identificados como preponderantes no discurso do manejo clínico da intersexualidade. Da autonomia e beneficência - adotou-se a perspectiva da teoria ética, biomédica dos quatro princípios, largamente conhecida e empregada no meio biomédico e bioético, facilitando o diálogo com diversos atores que atuam diretamente nesse manejo clínico. Conclui-se que a crítica feminista à aceitação biomédica do binarismo de sexo e gênero, aliada à perspectiva do construcionismo social, foi importante subsídio para a formulação da perspectiva crítica do manejo clínico da intersexualidade, até então hegemonicamente definido pelo MCSC. O MCP defende o adiamento das cirurgias estéticas em genitálias ambíguas e o acesso integral do paciente e família aos históricos médicos. A problematização dos aspectos éticos implicados no MCSC e o surgimento do MCP e do ativismo intersexo denotam a transição do paradigma ético no gerenciamento biomédico da intersexualidade, com o paulatino fortalecimento do princípio da autonomia do/a paciente, em detrimento do princípio da beneficência.

6. Paula, Ana Amélia Oliveira Reis De. **Ambiguidade genital e a escolha subjetiva do sexo: uma investigação psicanalítica sobre a intersexualidade.**

**Resumo**

A intersexualidade é considerada um problema médico. A má-formação do genital pode impedir a definição do sexo ao nascer, o que exige cuidado por parte dos responsáveis pela criança. Como acontece no humano a definição do sexo? É importante a definição do sexo ao nascer ou pode-se deixá-la para mais tarde? Dependendo do referencial teórico, as intervenções, a condução e o tratamento podem acontecer de maneira diversa e contraditória. O presente trabalho faz um breve relato dos diversos modos de leitura realizados por diferentes campos do conhecimento sobre a intersexualidade e aborda o tema mediante a teoria psicanalítica.

7. Pires, Barbara Gomes. **Distinções do desenvolvimento sexual: percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade.**

**Resumo**

Distinções do Desenvolvimento Sexual: percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Rio de Janeiro: Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esta dissertação consiste em análises de gerenciamentos sócio médicos de alguns casos de intersexualidade, ou nos controversos termos biomédicos atuais, de pessoas com “distúrbios do desenvolvimento sexual”. Os dados descritos são frutos de um trabalho de campo realizado em três hospitais da cidade do Rio de Janeiro. Entre geneticistas, pediatras, endocrinologistas pediátricos, cirurgiões urologistas, psicólogas e assistentes sociais, circulando por três ambulatórios e enfermarias distintas, acompanhei atendimentos de recém-nascidos, crianças e jovens intersexuais. As regulações desses corpos tidos como ambíguos serão analisadas tanto genealogicamente quanto criticamente em suas atuações clínicas contemporâneas. Busco também relacionar tais práticas normalizadoras com a constituição de saberes sobre o sexo, o gênero e a sexualidade. Como os guidelines científicos cada vez mais moleculares e descritivos atualizam as práticas médicas? E como as incorporações desses protocolos são vivenciadas cotidianamente pelos profissionais de saúde, pelos movimentos políticos intersexuais, pelas famílias e pelas crianças e jovens intersexuais? De modo complementar, um fio condutor atravessa esses gerenciamentos em que discursos biomédicos a favor de um “bem estar físico e psicossocial” dos pacientes terminam por encobrir as negociações dos sofrimentos, dos desconfortos e das incertezas que tais corpos e vidas atípicas trazem à tona. Justificativas em prol de supostas coerências que dificilmente se cumprem. No fundo desses saberes, práticas, assimilações e resistências, há movimentos contínuos de veridicção sobre o corpo sexuado. Uma necessidade particular de reiteração de regimes de verdade segundo corpos humanos inteligíveis, funcionais e possíveis de serem socializados, sensibilizados e vividos.

8. Costa, Anacely Guimaraes. **Fé Cega, Faca Amolada: reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio De Janeiro.**

### **Resumo**

Este trabalho teve como objetivo refletir sobre o protocolo médico dispensado à intersexualidade. Os nascimentos de bebês intersex vêm sendo entendidos como “urgências biológicas e sociais”, naturalizando-se uma “necessidade cirúrgica” durante a infância. As operações pretendem fixar anatomicamente o padrão masculino ou feminino hegemônico para que não haja equívocos na atribuição de sexo/gênero. No entanto, este tipo de solução não é consensual fora do campo biomédico e em diferentes esferas sociais, acadêmicas, ativistas e operadores da justiça, levantam-se questões no que concerne às “normalizações” em genitálias de crianças e adolescentes intersexuais. Partindo das divergências a respeito dos procedimentos precoces, esta pesquisa pretendeu compreender os argumentos, biológicos e sociais, acionados para sustentar a prática cirúrgica normalizadora de genitais considerados fora do padrão standart masculino ou feminino. Para tal, foram realizadas entrevistas com nove profissionais de saúde que prestam assistência a pessoas intersexuais e suas famílias na cidade do Rio de Janeiro. Como estratégia complementar, foi feito um levantamento bibliográfico na literatura especializada brasileira acerca de estudos longitudinais sobre os resultados cirúrgicos. A partir deste material, buscou-se refletir sobre as concepções de gênero e sexualidade que orientam o tratamento e sobre como tais concepções se articulam às definições de saúde oferecidas por esses profissionais para justificar os procedimentos corretivos. A análise permitiu refletir acerca da prática médica local, demonstrando que a atenção oferecida a estas pessoas se articula a uma vulnerabilidade social a partir de outros marcadores (classe, origem regional). Além disso, a promessa de restauração da normalidade via intervenção cirúrgica não se reflete nos estudos longitudinais que, além de escassos, trazem indicadores inconsistentes e imprecisos.

9. Olsen, Ana Carolina Lopes. **A Eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível.**

**Resumo**

Os direitos fundamentais sociais presentes na Constituição de 1988 têm sua fundamentalidade garantida no texto constitucional positivo e na sua relação com valores e objetivos estampados na carta constitucional, especialmente com a dignidade da pessoa humana. São normas de caráter predominantemente principiológico, que estabelecem obrigações *prima facie* de prestar algo, de modo que sua aplicação geralmente requer ponderação com bens jurídicos ou direitos em sentido contrário, mediante análise da proporcionalidade. Ao demandarem do Estado prestações materiais, têm um inegável conteúdo econômico, que acaba por influenciar sua efetividade. Afirma-se que são direitos sob a reserva do possível, podendo ser exigidos somente diante da disponibilidade de recursos suficientes. Ao investigar a reserva do possível, este estudo a concebeu enquanto restrição extrajurídica dos direitos fundamentais sociais, que afeta desvantajosamente seu âmbito normativo, reduzindo a responsabilidade do Estado para com as obrigações jusfundamentais. Na atuação restritiva, a reserva do possível, que na maior parte dos casos, diz respeito a recursos escassos em virtude de escolhas alocativas promovidas pelo Estado, deve respeitar o núcleo essencial do direito fundamental social, aferível nos casos concretos, bem como a proporcionalidade enquanto vedação da insuficiência. Esta alocação de recursos estará sujeita ao controle jurisdicional, em razão do caráter vinculante das normas jusfundamentais, e da força dirigente da Constituição, ainda efetiva em países de modernidade tardia, como o Brasil. Os tribunais, sempre que demandados, têm legitimidade para decidir racionalmente pelo cumprimento dos direitos fundamentais sociais, e suas decisões devem observar os dados da realidade. Neste diapasão, o mínimo existencial e a proporcionalidade como proibição da insuficiência podem representar parâmetros de constitucionalidade da alocação de recursos, e determinar o afastamento da reserva do possível como restrição dos direitos fundamentais sociais.



10. Canguçu-Campinho, Ana Karina Figueira. **A Construção dialógica de identidade em pessoas intersexuais: o X e o Y da questão.**

**Resumo**

O advento do nascimento repercute de forma direta na dinâmica da família, que, ao se deparar com a indefinição dos genitais, tem suas expectativas em torno da criança, nesse primeiro momento frustradas. Os significados antes construídos para referir-se à criança tornam-se inadequados, surgindo a necessidade de criar outros que possam expressar a sua existência. A existência de uma criança intersexual também se configura como um desafio para os profissionais de saúde, seja pela necessidade de ampliação do conhecimento sobre os mecanismos que influenciam a formação da identidade, seja pela necessidade de discussão sobre as questões éticas próprias ao atendimento a estas pessoas. É na intersecção entre estes dois contextos: familiar e médico que se configura e se reconfigura a identidade da pessoa intersexual. O presente estudo pretendeu compreender: como os significados e práticas de cuidado em saúde participam da configuração da identidade em pessoas intersexuais, e como a pessoa intersexual experiência e configura seu senso de identidade na interlocução com o outro. Esta tese é composta de três artigos: o primeiro artigo envolveu uma revisão de literatura com o objetivo de esboçar o estado da arte, tanto dos estudos sobre a identidade quanto dos estudos sobre a intersexualidade, lapidando o objeto de estudo: construção de identidade em pessoas intersexuais. Realizaram-se buscas em portais eletrônicos (CAPES e Scielo) e em websites (SAGE). Foram encontrados 28 artigos que incluíam como descritores as seguintes palavras chaves: intersexualidade e identidade, intersexo e identidade (em inglês e português). No entanto, ao analisar o conteúdo dos artigos, constatou-se que, na maioria das vezes, a identidade não é abordada como objeto principal, sendo tratada como tema paralelo. As reflexões teóricas da Psicologia e do Feminismo nortearam produções de outras disciplinas como a Sociologia, a Arqueologia e Teologia. A Psicologia destacou aspectos subjetivos ligados ao intersexual, à influência do ciclo de vida e a experiência do próprio intersexual. A perspectiva feminista destacou a identidade de gênero e a influência dos discursos dominantes na formatação do sexo e gênero. A cirurgia cosmética foi veementemente criticada. Foram identificados dois posicionamentos distintos do feminismo em relação ao intersexo: uma posição percebe o intersexual

como uma terceira categoria de gênero enquanto outra posição acredita que criar outra categoria de gênero não resolve a questão das hierarquias e dominação ente gêneros. A relevância da cultura e os discursos sociais na construção da identidade do intersexual foram destacados nos estudos, em todos esses campos disciplinares. O segundo e o terceiro artigo priorizaram as observações dos atendimentos médicos e as entrevistas com os profissionais médicos do serviço de genética da UFBA. O segundo artigo analisou os significados sobre a pessoa intersexual expressos e elaborados pela família e profissionais de saúde quanto ao sexo, gênero e sexualidade e os resultados do artigo apontam para a coexistência da perspectiva biomédica e da integralidade no que se refere à visão sobre a pessoa intersexual. A intersexualidade é configurada especialmente pelo saber médico, que a classifica como uma má formação congênita, uma anormalidade, um erro. O intersexual passa a ser visto a partir da dimensão orgânica, perdendo-se a perspectiva da pessoa como um todo. O corpo intersexual expressa a ambivalência e a tênue fronteira entre os gêneros; há um temor de que o corpo materialmente ambíguo possibilite uma identidade ambivalente. Neste sentido, ocorrem dois movimentos principais: a desvalorização semiótica da ambiguidade através da noção de intolerância assimilativa proposta por Valsiner (2007) e intervenção corporal através das cirurgias “reparadoras” nos órgãos sexuais. Entre os médicos, houve a utilização de metáforas na tentativa de integrar a visão de intersexo às novas concepções de sexo e gênero. A visão de gênero e sexo tradicional também é questionada surgindo uma concepção ainda linear, mas multifatorial. Descreve-se uma escada, em que cada um destes elementos funciona como degraus para determinação do sexo. Em relação à identidade de gênero, esta é considerada como um produto das crenças, desejos e expectativas familiares, mais do que uma dimensão singular do sujeito. Compreende-se a identidade, aqui, como um processo maleável que se configura na interdependência entre o contexto familiar e o corpo. O terceiro artigo teve como objetivo principal analisar as práticas em saúde direcionadas à pessoa intersexual, enfatizando a relação entre a família, os profissionais de saúde e a pessoa intersexual. Os resultados revelaram que as práticas em saúde direcionadas para esta população específica organizam-se em torno de três dimensões do cuidado: capacidade técnica, disposição afetiva e garantia de direitos. Ainda que a visão técnica apresente-se como dominante,

percebem-se movimentos no sentido de incorporar a dimensão afetiva e do direito nas práticas de atendimento às pessoas intersexuais e sua família. Na condição de intersexo, a medicalização toma grandes proporções ao impactar não só nas rotinas de vida, na forma de criação dos filhos, nas relações sociais, na redução da privacidade corporal, mas na própria construção da identidade destas pessoas. O quarto artigo foi elaborado a partir das entrevistas realizadas com as pessoas intersexuais assistidas pelo mesmo serviço de genética e teve como objetivo analisar a construção da identidade em pessoas intersexuais a partir da Teoria do Self Dialógico. Os resultados apontaram que tanto as vozes dos familiares, amigos, vizinhos, profissionais de saúde, como seus silêncios, possuíram um importante papel na configuração da identidade ao participar como mediadores na construção de significados sobre o corpo. O silenciamento familiar sobre a história destas pessoas foi compreendido como forma de protegê-las do sofrimento que o “saber” poderia promover. No entanto, este silenciamento diante do evento do nascimento e a existência de um corpo dito “ambíguo” possibilitou a construção de significados ambivalentes sobre identidade de gênero. O corpo foi compreendido como ambivalente, sendo rejeitado pelo outro e em parte pela própria pessoa. A aceitação do corpo ocorre na medida em que este é modificado por medicamentos ou cirurgias. O processo de construção da identidade envolveu diversas posições de Eu: Eu-diferente, Eu-igual/semelhante, Eu-doente. Outras posições de Eu se configuraram enquanto estratégias de manejo de tensões: Eu- singular, Eu-mulher diferente / Eu- homem diferente, Eu-Ausente/Alienado, Eu-desempregado(a), Eu-isolado(a) e Eu- em transformação. A identidade é assim dialogicamente construída e envolve descontinuidades, mas se direciona, principalmente, para a construção de um sentimento de estabilidade do self. O Eu-diferente/singular aparece como uma posição central do self, regulando outros posicionamentos e orientando o processo de construção da identidade. Conclusão A experiência tanto da pessoa nascida intersexual quanto da sua família é então configurada no encontro com saberes e poderes próprios ao campo da medicina, ensejando a coexistência de um olhar prioritariamente biológico e um outro olhar que inclui outras dimensões da pessoa como: sentimentos, valores e experiência. O senso de si é então elaborado a partir da negociação de sentidos familiares e médicos sobre o corpo e gênero, mas envolve uma dimensão pessoal que organiza e dá sentido às experiências

tornando-as base para a configuração da identidade.

11. Lima, Shirley Acioly Monteiro de. **Intersexo e Identidade: história de um corpo reconstruído.**

**Resumo**

*Intersexo e identidade: história de um corpo reconstruído* é um estudo de Psicologia Social sobre a questão da identidade do intersexo e enfoca o processo de reconstrução do eu de um indivíduo que se confrontou com situações que implicaram na revisão de sua individualidade, identidade social e consciência de si mesmo. Sua hipótese é a de que a luta das pessoas intersexo representa a tentativa de ultrapassar o estigma de uma carga biológica interpretada como problemática e estabelecer uma relação com o meio social que lhes seja mais favorável. Esses indivíduos buscam definir um novo espaço social e conquistar autonomia sobre suas vidas; querem sair do confinamento imposto pela vergonha e isolamento ao qual são submetidas e poder decidir quem são. Para responder à questão da pesquisa - e considerando a lacuna em estudos nacionais referentes à subjetividade no estudo da intersexualidade - utilizei como metodologia o estudo de narrativa de história de vida de sujeito diagnosticado com ambigüidade genital para permitir a compreensão do processo de reconstrução social de seu corpo, pois mudar um corpo, dizer sim ou não às demandas sociais deveria estar em consonância com as intenções, iniciativas e pretensões da pessoa que se reconhece (ou não) em seu corpo vivo, posto que este corpo é o substrato orgânico no qual a existência pessoal se encarna.

12. Stella, Lenira Cristina. **Origem embrionária e aspectos clínicos do hermafroditismo verdadeiro: quimera 46XX/46XY.**

**Resumo**

O Hermafroditismo Verdadeiro, uma condição rara, é indistinguível fenotipicamente de outras anormalidades de intersexualidade. Quimerismo é a presença de células de dois ou mais zigotos no mesmo indivíduo, e tem como principal diagnóstico diferencial o mosaicismismo. As quimeras podem ser originadas por singamia ou pela associação de células de diferentes zigotos. A divisão partenogênética e a aneuploidia 47, XXY podem explicar o mecanismo de singamia, o qual apresenta os

mesmos polimorfismos haplóides maternos. Na fusão de dois diferentes zigotos, o indivíduo quimera resultante necessariamente apresenta dois genótipos maternos e paternos, na pesquisa de polimorfismos de DNA. A suspeita diagnóstica de quimerismo pode surgir na presença de ambigüidade genital ou a partir da dificuldade na determinação do grupo sanguíneo em quimeras ocultas. A fenotipagem das hemáceas revela campo misto na presença de duas ou mais populações distintas e a determinação do HLA pode revelar mais de dois conjuntos haplóides, a exemplo do caso estudado nesta tese. As condições de concepção influenciam a expressão gênica, embora por mecanismos ainda pouco determinados. A fertilização normal ocorre nas Trompas de Falópio; o espermatozóide escolhido reconhece a proteína integrina do óvulo, e a fusão de ambos os pronúcleos resulta no zigoto diplóide unicelular. A polaridade do embrião começa imediatamente antes da gastrulação e a disposição das células determina mudanças dinâmicas no padrão de expressão gênica. O primeiro eixo de clivagem, o eixo embriônico-abembriônico, polariza a massa celular interna, e o segundo eixo é orientado pelo corpo polar e estabelece a simetria do embrião. A relação entre o 2º útero e o embrião orienta a polaridade do embrião e o ambiente da implantação. A fertilização assistida interfere na orientação do polo embrionário e na implantação.

13. Canella Filho, Talmo Rangel. **“Agora Eu Sou Mulher!” Transexualidade e construção do corpo.**

**Resumo**

A transexualidade surge da incompatibilidade entre a constituição corporal e o sexo, este último determinado por critérios anatômicos. Ela é entendida como o desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto. Daí decorre a necessidade de adequar o corpo à sua identidade, através da hormonoterapia e da cirurgia de transgenitalização, entre outros procedimentos. O presente trabalho tem como objetivo identificar que fatores podem influenciar o processo de transição em mulheres transexuais, mormente quanto à opção pela cirurgia de transgenitalização. Iniciamos problematizando a transexualidade a partir de suas diferenças em relação à travestilidade e à intersexualidade. Para isso, são analisados conceitos como sexo, gênero, identidade de gênero, papel de gênero e orientação sexual. A transexualidade é apresentada enquanto uma construção social e histórica,

entendendo-se que ela é socialmente construída, mutável e, por isso, dependente do contexto histórico e cultural. Também é apresentada uma análise crítica daquilo que se considera causas, diagnósticos e tratamentos da transexualidade, apontando para sua despatologização. Também serão apresentados os possíveis significados dados ao corpo, enquanto uma construção sócio- histórica-discursiva, para entendermos como o corpo transexual problematiza a heteronormatividade enquanto um padrão de sexualidade. A fim de entendermos melhor esse processo, desenvolvemos uma pesquisa de campo com cinco mulheres transexuais da cidade do Rio de Janeiro, com idades entre 21 a 31 anos, que iniciaram o processo de transição. Fizemos uso de entrevistas semi-estruturadas, baseadas em um roteiro previamente elaborado, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Os textos daí resultantes foram submetidos a uma análise de discurso a partir das seguintes categorias: ser transexual, construindo o corpo transexual, sexualidade e expectativas para o futuro. Nossos resultados apontaram para o fato de que toda modificação corporal realizada por mulheres transexuais visa, sobretudo, o reconhecimento social enquanto membro do gênero variante. Assim, apesar do discurso relacionado ao “natural” - “eu nasci assim” -, todas as nossas participantes foram fortemente influenciadas pelos amigos e relacionamentos afetivo-sexuais.

14. Guimaraes Junior, Anibal Ribeiro. **“Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”**.

**Resumo**

Sob a perspectiva da bioética da proteção esta tese tem como objetivo investigar se as cirurgias genitais realizadas em crianças recém-nascidas diagnosticadas como intersexo, portadoras da chamada “genitália ambígua” – uma das “anomalias da diferenciação sexual” (ADS) -, atendem, de fato, a seu melhor interesse. De acordo com a crença médica, é necessário normalizar e ajustar a anatomia do neonato ao padrão morfológico condizente com o sexo que for “descoberto” pela equipe multidisciplinar, na medida em que é a sua atipicidade anatômica o que dificultaria a pronta afirmação de seu sexo. Em geral, a equipe médica recomenda a imediata realização desses procedimentos por acreditar que o bem-estar psicossocial da criança não será alcançado se houver incongruência entre o fenótipo de sua

genitália e a identidade de gênero correspondente que, espera-se, desenvolverá. Dada a incapacidade cognitiva do neonato, cabe a seus responsáveis consentirem pela realização dessas cirurgias irreversíveis. O caso *John/Joan*, conduzido pelo psicólogo John Money desde 1967, é aqui examinado. Sua utilização para testar a teoria da “plasticidade de gênero” que Money e equipe vinham desenvolvendo desde a década de 1950, acabou por transformá-la no paradigma para os casos de mutilação genital e anomalias congênitas em crianças em boa parte do planeta. Contudo, nos Estados Unidos da América, a partir da segunda metade da década de 1990, pessoas adultas que haviam sido submetidas a essas mesmas intervenções em sua infância e adolescência começaram a relatar seu sofrimento psicosssexual, o qual, supostamente, seria atribuído às tais cirurgias genitais nelas realizadas. Embora controversa a própria conceituação do que são as ADS e, no tocante à genitália ambígua, inexistia consenso entre pesquisadores e entidades médicas quanto aos benefícios que justificariam a realização de intervenções para ajustar sua anatomia, algumas entidades médicas continuam a preconizá-las. Diferentes estudiosos alegam que os estudos apresentados para justificar a sua recomendação são questionáveis quanto à metodologia e análise dos resultados. No Brasil, a Resolução nº 1664 (R1664) de 2003, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – órgão supervisor da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgador e disciplinador da classe médica - considera que a genitália ambígua em crianças diagnosticadas como intersexo constitui uma “urgência biológica e social” e recomenda “uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”. Nesta tese, a R1664 representa o seu principal objeto de estudo. O processo de elaboração e edição de tal documento é minuciosamente investigado, na medida em que o mesmo reitera a posição pró-intervenção do CFM, não obstante Recomendação do (PróVida), órgão do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). A Recomendação, com base nos processos que foram instaurados no Pró-Vida por pais de crianças intersexo que se insurgem contra a alegada beneficência das cirurgias genitais, questiona a sua recomendação e realização, e coloca em xeque a justificativa de que as mesmas atenderiam ao melhor interesse da criança. O referido documento reúne, de maneira bastante clara e objetiva, as principais questões trazidas ao debate nas duas últimas décadas pela comunidade científica internacional e,

também, o movimento de pessoas intersexo. Desde então, a comunidade médico-científica nacional permanece silente quanto às controvérsias que, no âmbito científico, cercam a recomendação das cirurgias genitais. Não foram localizados trabalhos acadêmicos que, no Brasil, questionem a legitimidade da R1664, da forma como se propõe esta tese. Examina-se a R1664 à luz da bioética principialista - sobretudo quanto à beneficência, não-maleficência e autonomia dos afetados. A perspectiva adotada nesta tese é que, à luz da bioética laica, não são justificáveis as intervenções médico-cirúrgicas irreversíveis em genitálias ambíguas de crianças diagnosticadas como intersexo quando não houver risco de graves danos à sua saúde ou risco de vida.

**15. Santos, Fernanda Figueredo dos. *As Abordagens sobre Corpo, Gênero e Sexualidade na Educação de Jovens e Adultos em Jequié-Ba* Dissertação.**

**Resumo**

Este trabalho objetivou analisar as limitações e potencialidades no desenvolvimento de uma ação educativa referente às questões de corpo, gênero e sexualidade na Educação de Jovens e Adultos. Como pressupostos teóricos foram utilizados os referenciais pós-estruturalistas, sobretudo os trabalhos de Michel Foucault, Guacira Lopes Louro e Judith Butler para as discussões sobre corpo, gênero e sexualidade e os trabalhos de Sergio Haddad, Miguel Arroyo, Paulo Freire e Maria Clara di Pierro para as reflexões sobre a Educação de Jovens e Adultos. Esta pesquisa é de cunho qualitativo, caracterizando-se como uma pesquisa de intervenção e foi desenvolvida em uma turma de EJA de uma escola pública municipal de Jequié-BA, tendo como participantes uma classe de estudantes do 2º segmento (8º e 9º ano). Inicialmente foram investigadas as ideias prévias e as sugestões sobre as temáticas corpo, gênero e sexualidade e, em seguida, foi elaborada e desenvolvida uma proposta educativa buscando problematizar estas questões, instigando novas reflexões e, por fim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os/as estudantes a fim de identificar tensões e/ou contribuições nas compreensões sobre corpo, gênero e sexualidade após a realização das atividades. Os resultados sinalizaram uma ampliação da aprendizagem e discussão da temática em sala de aula de Ciências, questionando normas e padrões e colocando os/as discentes



diante de situações problemáticas vivenciadas no cotidiano. A intersexualidade foi uma questão que provocou boa parte do grupo já que perturbou os binarismos do sexo/gênero/sexualidade embora de início a turma a entendesse como maldição e deficiência. Nos diálogos sobre transgeneridade houve diferentes posicionamentos, pois enquanto alguns/algumas a percebessem como descaração ou vulgaridade, outros/as a reconheceram como expressão dos desejos singulares de cada pessoa. Falar sobre diversidade sexual foi desafiador, sobretudo porque a heterossexualidade ainda é pensada como norma. Entretanto, novos olhares sobre a homossexualidade e bissexualidade foram produzidos a partir das ações, além de que muito incômodo foi gerado na turma apontando o quanto a proposta desestabilizou as/os discentes. Outra questão que desequilibrou, mormente os garotos, foi o fato de trazer a possibilidade do ânus como região erógena para os homens, algo inconcebível para muitos deles. O discurso religioso cristão percorreu vários momentos do trabalho com o propósito de reiterar os processos normativos e normalizadores dos corpos, gêneros e sexualidades. A intervenção também permitiu a identificação de “questionamentos” e de “processos de vigilância” quanto ao gênero e as sexualidades da/o docente que se “arrisca” em discutir a temática, sendo colocada/o em um patamar “duvidoso” pelos/as próprios/as discentes. Em síntese, investimentos em pesquisas e intervenções como esta podem ser feitos, especialmente no ensino de Ciências, com o intuito de romper com práticas sutis que evidenciam processos discriminatórios em relação àquelas/es que ousam transgredir as normas.

### ANEXO 3- INTERSEXUALIDADE

1. HEMESATH, Tatiana Prade. **Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero.** 2010. 50f. Mestrado em Psicologia. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Biblioteca Depositária: Biblioteca do Instituto de Psicologia.

#### Resumo

O estudo investigou as representações de mães e pais sobre a constituição de identidade de gênero em crianças nascidas com diagnóstico de Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS). As ADS são distúrbios da diferenciação sexual que resultam em ambiguidade genital na criança. O estudo tem um delineamento qualitativo, com três mães e três pais de crianças nascidas com ADS, de diferentes idades. Utilizou-se a entrevista narrativa e a análise de conteúdo para coleta e análise dos dados. Os resultados mostraram que mães e pais entendem que a identidade de gênero se constitui através da anatomia da genitália, do sexo de criação com o qual a criança é educada e do reconhecimento social que a criança recebe no ambiente em que vive.

2. STEINMETZ, Leandra. **Geração de inibina A após estímulo gonadotrófico: novo método de detecção de tecido ovariano em pacientes com anomalia da diferenciação sexual.** 2006. 75f. Mestrado em Medicina (Pediatria). Instituição De Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo. Biblioteca Depositária: FMUSP.

#### Resumo

O hermafroditismo verdadeiro, caracterizado pela demonstração histológica de tecido ovariano e testicular no mesmo indivíduo, responde por cerca de 5% dos casos de anomalia da diferenciação sexual. Como a variabilidade fenotípica é muito grande, desde mulheres com genitália externa normal até homens com genitália externa normal, passando por toda uma gama de apresentações intermediárias, torna-se impossível o diagnóstico baseado apenas em dados clínicos. A avaliação da presença de tecido testicular é bem estabelecida, mas não há teste para a demonstração de tecido ovariano. A inibina A é produzida exclusivamente no ovário e é estimulada pelas gonadotrofinas. Objetivos: 1. Avaliar a efetividade do método de estimulação gonadal com a associação LH/FSH na demonstração de tecido

ovariano; 2. Avaliar a eventual presença de tecido ovariano em pacientes com anomalias da diferenciação sexual através da dosagem sérica de Inibina A e de estradiol após estímulo gonadotrófico e; 3. Facilitar o diagnóstico de hermafroditismo verdadeiro antes da fase de exploração cirúrgica das gônadas. Métodos: Foram incluídos no estudo, dez pacientes com hiperplasia congênita de supra-renal, dez pacientes com criptorquidia unilateral isolada, treze pacientes com anomalia da diferenciação sexual sem etiologia definida e sete pacientes com hermafroditismo verdadeiro com diagnóstico histológico. Todos os pacientes foram submetidos a um teste de estímulo gonadotrófico, representado pela administração de gonadotrofina humana da menopausa (menotropina), que tem em sua composição LH e FSH, na dose de 150 UI de cada gonadotrofina, por via intramuscular, durante três dias subsequentes. Dosagens de LH, FSH, estradiol, testosterona e inibina A foram realizadas antes (B), 24h após a primeira dose (A1) e 24 horas após a terceira dose (A2). Resultados: O LH não apresentou elevação significativa nos quatro grupos. O FSH elevou-se nos quatro grupos de forma progressiva e semelhante. O estradiol elevou-se significativamente nos grupos de pacientes com hiperplasia congênita das supra-renais ( $p=0,005$ ) e de pacientes com hermafroditismo verdadeiro ( $p=0,031$ ), enquanto a testosterona elevou-se nos grupos com criptorquidia isolada ( $p=0,027$ ) e de pacientes com ambigüidade genital sem etiologia definida ( $p=0,028$ ). A inibina A elevou-se significativamente nos grupos de pacientes com hiperplasia congênita das supra-renais ( $p=0,005$ ) e com hermafroditismo verdadeiro ( $p=0,043$ ). Conclusão: O teste de estímulo com LH e FSH mostrou-se útil para o diagnóstico da presença de tecido ovariano tanto em pacientes com hiperplasia congênita das supra-renais, como naqueles com hermafroditismo verdadeiro.

3. GALLI, Daniela Martins. **Olhar fonaudiológico sobre as anomalias da diferenciação sexual: um estudo exploratório**. 2009. 124f. Mestrado em Fonoaudiologia. Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: PUC-SP.

### **Resumo**

Esta dissertação compreende um estudo bibliográfico exploratório sobre as anomalias da diferenciação sexual (ADS). Seus objetivos são descrever, analisar e sistematizar informações sobre tais anomalias, sobretudo em termos dos modos de concebê-las e tratá-las, para subsidiar e fundamentar a atuação fonoaudiológica

com esses quadros, em equipes multi e interdisciplinares. As ADS põem em xeque, ao longo da vida, questões orgânicas, de sexualidade e de constituição psíquica, inclusive com desdobramentos que afetam o trabalho fonoaudiológico, pois, com frequência, ocorrem comprometimentos ou sequelas na linguagem (oral e/ou escrita), na voz e na audição. A pesquisa foi motivada por inquietações e questionamentos advindos da prática clínica com pacientes portadores de ADS. Em função da escassez de estudos fonoaudiológicos sobre o assunto, decidiu-se por fazer das indagações clínicas o eixo de uma sistematização inicial da literatura especializada, introduzindo suas questões aos fonoaudiólogos, bem como apontando a pertinência de seu trabalho nesse campo. A literatura aponta para os severos problemas orgânicos das ADS (genéticos, hormonais, etc.), para a angústia e o sofrimento de pais e pacientes, em função da condição polêmica, complexa e multifacetada que contorna os problemas ligados à sexualidade humana. Em última análise, a problemática em torno dessas anomalias configura-se como campo gerador de transtornos de diversas ordens: afetivo-relacional, orgânica, comunicacional, entre outras; o que demanda, dos profissionais da saúde, formação específica, posicionamento, escuta clínica e trabalho em equipe.

4. ANDRADE, Laura Moreira De. **Análise molecular do gene receptor de androgênios em gêmeas com síndrome de insensibilidade completa androgênica**. 2010. 62f. Mestrado em Ciências da Saúde. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Maranhão, São Luís Biblioteca Depositária: Central

## **Resumo**

A síndrome de insensibilidade completa aos androgênios (CAIS) é uma doença com herança recessiva ligada ao cromossomo X, que afeta pacientes com cariótipo 46, XY, causada por uma alteração no gene receptor de androgênios. Essa alteração bloqueia a resposta aos hormônios masculinos durante o desenvolvimento fetal e após o nascimento, tornando o indivíduo insensível à presença de androgênios. Foram estudadas duas gêmeas monozigóticas com cinco anos de idade. As pacientes foram atendidas em uma Clínica particular de Endocrinologia apresentando ausência de útero e anexos, cariótipo 46, XY, genitália externa feminina e já haviam sido submetidas à gonadectomia sem exames hormonais prévios. A análise molecular do gene receptor de androgênios (AR) revelou uma mutação do tipo nonsense no exon 5, levando à substituição de uma citosina por

uma timina na posição 752 da proteína receptora androgênica. Mutações que interferem prematuramente na transcrição do gene AR, como a que foi descrita nesse estudo, originam proteínas truncadas que não podem se ligar aos androgênios, resultando em CAIS. Esse é o terceiro caso de CAIS em gêmeas monozigóticas com investigação molecular na literatura.

5. BLEY, Adriano Morad. **Avaliação qualitativa dos pacientes com anomalias da diferenciação sexual**. 2009. 65f. Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente. Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Campinas, Campinas Biblioteca Depositária: Biblioteca Central.  
**Trabalho Anterior A Plataforma Sucupira**

## **Resumo**

A história do diagnóstico e tratamento do indivíduo com Distúrbio da Diferenciação Sexual (intersexo) é relativamente recente dentro da história médica. A testosterona foi descoberta e disponibilizada para uso clínico no final da década de 1940 e os corticosteróides em 1950. As linhas gerais de diagnóstico e tratamento foram estabelecidos no Hospital Johns Hopkins, pela equipe do psicólogo John Money e do endócrinopediatra Lawson Wilkins, permanecendo basicamente as mesmas até hoje. Alguns aspectos destas recomendações têm sido questionados por alguns autores. Diamond e Sigmundson, inspirados em casos relatados de mudanças da genitália e de registro civil, cuja demanda partiu dos próprios pacientes organizados em grupos (Sociedade Intersexo da América do Norte; Associação de Suporte à Hiperplasia Adrenal Congênita; Grupo de Suporte à Síndrome da Insensibilidade a Andrógenos dos Estados Unidos, etc.), requerem maior participação nas decisões feitas pelos pais e médicos em fase tenra de suas vidas. Neste estudo, foram entrevistados 16 pacientes, de julho de 2004 a abril de 2007. As entrevistas ocorreram no ambulatório do GIEDDS (Grupo Interdisciplinar de Estudos da Determinação e Diferenciação do Sexo), na Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. As entrevistas duraram, no mínimo, uma hora e todas foram gravadas e digitadas após. Foram selecionados trechos do discurso dos pacientes e, a partir de sua escuta e leitura, foi realizada discussão de seus possíveis significados. Após exposição do desenvolvimento embriológico e das principais entidades etiológicas dos Distúrbios da Diferenciação Sexual, segue-se uma revisão de literatura que mistura genes, hormônios, receptores hormonais, masculinidade, feminilidade, sexo

social e práticas sexuais. Uma vez que se propõe uma mudança de olhar em relação a este tipo de pesquisa, incluindo uma perspectiva qualitativa, precedendo a exposição e discussão dos discursos dos pacientes apresentam-se as bases filosóficas e científicas desse método. A identidade constitui-se pela somatória das metáforas e metonímias que o sujeito produz sobre si mesmo.

6. GUIMARAES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **“Identidade Cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética”**. 2014. 154f. Doutorado em Saúde Pública Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Lincoln de Freitas Filho.

### **Resumo**

Sob a perspectiva da bioética da proteção esta tese tem como objetivo investigar se as cirurgias genitais realizadas em crianças recém-nascidas diagnosticadas como intersexo, portadoras da chamada “genitália ambígua” – uma das “anomalias da diferenciação sexual” (ADS) -, atendem, de fato, a seu melhor interesse. De acordo com a crença médica, é necessário normalizar e ajustar a anatomia do neonato ao padrão morfológico condizente com o sexo que for “descoberto” pela equipe multidisciplinar, na medida em que é a sua atipicidade anatômica o que dificultaria a pronta afirmação de seu sexo. Em geral, a equipe médica recomenda a imediata realização desses procedimentos por acreditar que o bem-estar psicossocial da criança não será alcançado se houver incongruência entre o fenótipo de sua genitália e a identidade de gênero correspondente que, espera-se, desenvolverá. Dada a incapacidade cognitiva do neonato, cabe a seus responsáveis consentirem pela realização dessas cirurgias irreversíveis. O caso *John/Joan*, conduzido pelo psicólogo John Money desde 1967, é aqui examinado. Sua utilização para testar a teoria da “plasticidade de gênero” que Money e equipe vinham desenvolvendo desde a década de 1950, acabou por transformá-la no paradigma para os casos de mutilação genital e anomalias congênitas em crianças em boa parte do planeta. Contudo, nos Estados Unidos da América, a partir da segunda metade da década de 1990, pessoas adultas que haviam sido submetidas a essas mesmas intervenções em sua infância e adolescência começaram a relatar seu sofrimento psicossocial, o qual, supostamente, seria atribuído às tais cirurgias genitais nelas realizadas.

Embora controversa a própria conceituação do que são as ADS e, no tocante à genitália ambígua, inexista consenso entre pesquisadores e entidades médicas quanto aos benefícios que justificariam a realização de intervenções para ajustar sua anatomia, algumas entidades médicas continuam a preconizá-las. Diferentes estudiosos alegam que os estudos apresentados para justificar a sua recomendação são questionáveis quanto à metodologia e análise dos resultados. No Brasil, a Resolução nº 1664 (R1664) de 2003, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – órgão supervisor da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgador e disciplinador da classe médica - considera que a genitália ambígua em crianças diagnosticadas como intersexo constitui uma “urgência biológica e social” e recomenda “uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”. Nesta tese, a R1664 representa o seu principal objeto de estudo. O processo de elaboração e edição de tal documento é minuciosamente investigado, na medida em que o mesmo reitera a posição pró-intervenção do CFM, não obstante Recomendação do (PróVida), órgão do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). A Recomendação, com base nos processos que foram instaurados no Pró-Vida por pais de crianças intersexo que se insurgem contra a alegada beneficência das cirurgias genitais, questiona a sua recomendação e realização, e coloca em xeque a justificativa de que as mesmas atenderiam ao melhor interesse da criança. O referido documento reúne, de maneira bastante clara e objetiva, as principais questões trazidas ao debate nas duas últimas décadas pela comunidade científica internacional e, também, o movimento de pessoas intersexo. Desde então, a comunidade médico-científica nacional permanece silente quanto às controvérsias que, no âmbito científico, cercam a recomendação das cirurgias genitais. Não foram localizados trabalhos acadêmicos que, no Brasil, questionem a legitimidade da R1664, da forma como se propõe esta tese. Examina-se a R1664 à luz da bioética principialista - sobretudo quanto à beneficência, não-maleficência e autonomia dos afetados. A perspectiva adotada nesta tese é que, à luz da bioética laica, não são justificáveis as intervenções médico-cirúrgicas irreversíveis em genitálias ambíguas de crianças diagnosticadas como intersexo quando não houver risco de graves danos à sua saúde ou risco de vida.