

# DO TRATO MÉDICO DISPENSADO ÀS PESSOAS INTERSEXO À LUZ DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

OF THE MEDICAL TREATMENT EXPENSED TO INTERSEX  
PEOPLE IN THE LIGHT OF PERSONALITY RIGHTS

JAMILLE BERNARDES DA SILVEIRA OLIVEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
VALERIA SILVA GALDINO CARDIN<sup>2</sup>

## RESUMO

A intersexualidade é uma condição física-biológica marcada por corpos que possuem características sexuais relacionadas tanto ao sexo feminino como masculino. No Brasil, tal condição é tratada como uma anomalia de diferenciação sexual (ADS). O corpo intersexo é múltiplo e pode se apresentar de diferentes formas, entretanto, a pesquisa se concentra nos casos clínicos marcados pela presença da genitália ambígua, antigamente denominados de hermafroditas. Atualmente, a medicina orientada que verificada a ambiguidade genital, a pessoa deverá passar por diversos exames médicos com o intento de designar o sexo predominante e, na sequência ser submetida à uma cirurgia de correção do órgão sexual. Sucede que, à luz dos direitos da personalidade, tal abordagem é interpretada como uma violação de direitos humanos básico e personalíssimos, em especial ao direito à integridade física, à identidade e à autodeterminação. A pesquisa foi desenvolvida por meio do método teórico.

**Palavras-chave:** intersexualidade; abordagem médica; direitos da personalidade.

## ABSTRACT

*Intersexuality is a physical-biological condition marked by bodies that have sexual characteristics related to both women and men. In Brazil, this condition is treated as an anomaly of sexual differentiation (ADS). The intersex body is multiple and can present itself in different ways, however, the research focuses on clinical cases marked by the presence of ambiguous genitalia, formerly called hermaphrodites. Currently, oriented medicine that verifies the genital ambiguity, the person must undergo several medical exams with the intention of designating the predominant sex and, afterwards, undergo a surgery to correct the sexual organ. It happens that, in the light*

- 1 Mestra em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (Bolsa Capes/Prosup). Especialista em Direito e Processo Penal pela Universidade Paranaense. Graduada em Direito pela mesma instituição (Bolsa ProUni). Membro do grupo de pesquisa "Reconhecimento e garantia dos direitos da personalidade" da Universidade Cesumar e do grupo "Direito e Sexualidade" da UFBA. Advogada no Paraná (licenciada). Assessora na DPEMS.
- 2 Pós-Doutora em Direito pela Universidade de Lisboa. Doutora e Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente da Universidade Estadual de Maringá e no Programa de Pós-Graduação de Doutorado e Mestrado em Ciências Jurídicas da Universidade Cesumar. Pesquisadora e Bolsista Produtividade ICETI. Advogada no Paraná.

### Como citar esse artigo:/How to cite this article:

SANTOS, Jamille Bernardes da Silveira Oliveira dos; CARDIN, Valeria Silva Galdino. Do trato médico dispensado às pessoas intersexo à luz dos direitos da personalidade. **Revista Meritum**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 133-147, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46560/meritum.v17i3.8459>.

*of personality rights, such an approach is interpreted as a violation of basic and very personal human rights, in particular the right to physical integrity, identity and self-determination. The research was developed using the theoretical method.*

**Keywords:** *intersexuality; medical approach; personality rights*

## 1. INTRODUÇÃO

A intersexualidade é uma condição de ordem física e biológica caracterizada por corpos que possuem caracteres sexuais relacionados tanto ao sexo feminino como masculino. No meio médico a intersexualidade é compreendida como uma Anomalia de Diferenciação Sexual ou como um Distúrbio do Desenvolvimento Sexual, isso é, tais corpos são interpretados como anormais e doentes.

Não há uma única forma de corpo intersexo, podendo esses apresentarem sinais visíveis ou não, contudo, os casos mais conhecidos são aqueles em que há a presença da genitália ambíguo e que, historicamente, eram chamados de hermafroditas, todavia, esse termo não é mais utilizado por ser pejorativo. Ante a impossibilidade de abordar todas as diversidades corporais intersexo, o presente artigo irá se concentrar nas questões relacionadas à ambiguidade genital.

Por ser considerada uma anomalia, a medicina orienta que, uma vez verificada a figura da genitália ambígua, deverá a pessoa ser submetida à uma série de exames acompanhada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de determinar qual o seu sexo predominante e, na sequência ser realizada uma cirurgia de ‘correção’ do órgão sexual. De acordo com a literatura, é comum que a descoberta da ambiguidade genital se dê logo após o nascimento da criança e, portanto, caberá aos pais, em conjunto com a equipe médica, decidir sobre a melhor decisão a ser tomada.

À luz dos direitos da personalidade, os quais destinam-se a salvaguardar os elementos essenciais à proteção da dignidade da pessoa humana e ao seu livre e pleno desenvolvimento, tem-se que a abordagem médica padrão representa uma afronta a esses direitos, em especial ao direito à integridade física, à identidade e à autodeterminação. Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva demonstrar a violação dos direitos personalíssimos e a forma como ocorre.

O artigo está dividido em três tópicos: no primeiro apresenta-se o corpo e a pessoa intersexo, no segundo dedica-se a narrar a evolução e atual abordagem médica destinada às pessoas intersexo e por último, demonstra-se como tais condutas afetam os direitos da personalidade destinados à proteção da integridade física, da identidade e da autodeterminação. Ainda, foi utilizado o método de pesquisa teórico a partir da consulta em livros, leis, sites e artigos relacionados à temática proposta.

## 2. DA INTERSEXUALIDADE

A intersexualidade é tratada pela medicina como uma Anomalia de Diferenciação Sexual (ADS), ou ainda, como um Distúrbio do Desenvolvimento Sexual (DDS). De acordo com a Resolução nº1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM), tem-se que serão considerados casos de 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, dentre outras” (CFM, 2003).

Desse modo, de maneira genérica, serão considerados como ADS os casos em que se verificar um ‘desacordo’ “entre os vários sexos do indivíduo”, isso é, entre “o sexo genético, retratado pela sua constituição cariotípica 46,XX ou 46,XY, o sexo gonadal/hormonal, e o sexo fenotípico” (DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007, p. 1014). Assim, “fala-se em estado intersexual quando, pelos parâmetros anatômicos convencionais, não se define o sexo biológico da pessoa. Esses estados podem coexistir com ou sem ambiguidade dos órgãos genitais internos”. Todavia, é comum que diante da existência da genitália ambígua, o indivíduo apresente incongruência sexual genética e gonadal também. (CERQUEIRA, 2011, p. 51).

Para a bióloga Anne Fausto-Sterling:

[...] os tipos mais comuns de intersexualidade são hiperplasia adrenal congênita [HAC], síndrome da insensibilidade aos andrógenos [SIA]<sup>3</sup>, disgenesia gonadal<sup>4</sup>, hipospádias<sup>5</sup>, e composições cromossômicas pouco usuais, como as síndromes de Klinefelter (XXY)<sup>6</sup> e de Turner (XO)<sup>7</sup>. O assim chamado hermafroditismo verdadeiro apresenta uma combinação de ovário e testículos (FAUSTO-STERLING, 2000, p. 51 apud GUIMARÃES JUNIOR, 2014, p. 21).

No tocante à intersexualidade marcada pela presença da genitália ambígua, tem-se que essas pode ser subdividida em três categorias principais: “o pseudo-hermafroditismo masculino (PHM<sup>8</sup> = genitália ambígua com testículos), pseudo-hermafroditismo feminino (PHF<sup>9</sup> = genitália ambígua com ovários) e hermafroditismo verdadeiro

3 “A SAI é causada por mutações no gene do receptor de andrógeno (AR), resultando em resistência na atividade fisiológica dos andrógenos. Na forma completa (SICA), a genitália externa é feminina e na forma parcial (SIPA) pode haver diferentes graus de virilização da genitália interna e externa” (BEHRE *et al.*, 2000 apud ANDRADE; ANDRADE, 2019, p. 106).

4 A disgenesia gonadal pode ser pura, parcial XY, mista e camptomélica. Diz-se que uma gônada é disgenética quando essa for “constituída somente de tecido fibroso, sem função hormonal nem capacidade de produção de gametas, e sem estruturas que permitam caracterizá-la como ovário ou como testículo”. Nesses casos, a presença da ambiguidade genital é comum na disgenesia gonadal parcial XY e na mista (LIPAY; BIANCO; VERRESCHI, 2005, p. 61).

5 “A hipospádia constitui a mais frequente anomalia da genitália externa masculina [...]. Clinicamente, é caracterizada por um desenvolvimento incompleto da uretra com disposição do meato uretral na face inferior do pênis (face ventral) e não na extremidade da glândula” (MACEDO JUNIOR; SROUGI, 1998, p. 141).

6 “Na síndrome de Klinefelter, a aneuploidia consiste em pelo menos um cromossomo X a mais (47, XXY) e na maioria das vezes os casos são diagnosticados na investigação de infertilidade com azoospermia” (VAN SAEN *et al.*, 2018 apud ANDRADE; ANDRADE, 2019, p. 104).

7 “A Síndrome de Turner é uma alteração genética comum em mulheres, que se caracteriza pela ausência completa (45, X) ou parcial do segundo cromossomo sexual (45, X/ 46, XX, 45 X/46, XY ou variantes e anomalias estruturais do segundo cromossomo sexual, X ou Y)” (ANDRADE; ANDRADE, 2019, p. 104).

8 Nos casos denominados de Pseudohermafroditismo masculino (PHM) – “o cariótipo é 46,XY, desenvolveram-se testículos bilaterais, mas algum, ou alguns, dos passos necessários para completar a diferenciação da genitália externa não ocorreu de forma adequada e chegamos a uma ambigüidade” (DAMIANI *et al.*, 2001, p. 41).

9 O Pseudohermafroditismo feminino (PHF) – ocorre a partir da “virilização de um feto programado para evoluir para o sexo feminino: a genitália externa é ambígua, em presença de ovários e de um cariótipo 46,XX”. Nestes casos, a causa da genitália ambígua, normalmente, está interligada com “hiperplasias congênitas de supra-renais e que, nas formas perdedoras de sal, constituem-se em uma situação de risco de vida” (DAMIANI *et al.*, 2001, p. 41).

(HV<sup>10</sup> = testículo e ovário com ou sem genitália ambígua)” (DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007, p. 1014). Nessa linha, faz-se necessário esclarecer que “a ambiguidade genital não é uma doença específica, mas um conjunto de alterações que direcionam o clínico a buscar diagnósticos específicos” (ANDRADE; ANDRADE, 2008, p. 321).

Ainda, para Ana Amélia Oliveira Reis de Paula e Márcia Maria Rosa Vieira (2015, p. 71) o “genital é ambíguo quando sua aparência impõe dificuldade, ou mesmo impossibilidade, de designar a criança como menino ou menina”. As autoras comentam também que a “complexidade do problema exige que a criança seja acompanhada por equipe interdisciplinar, composta por pediatra, endocrinologista, cirurgião, psicólogo, além de equipe especializada no apoio diagnóstico” (PAULA; VIEIRA, 2015, p. 71).

De acordo com a prática médica vivenciada pela Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo (HC-USP), a figura da genitália ambígua pode estar relacionada à 4 (quatro) situações: “(1) Distúrbios da determinação gonadal; (2) Distúrbios da função testicular; (3) Distúrbios dos tecidos-alvo dependentes de andrógenos; e (4) Distúrbios da diferenciação do sexo feminino devidos à virilização anormal” (DAMIANI *et al.*, 2001, p. 41).

Em decorrência dessa diversidade de situações atreladas à ambiguidade genital, no momento do diagnóstico deverão ser observados alguns critérios médicos. No caso das genitálias de aspecto feminino, serão considerados para fins de ambiguidade genital os seguintes elementos: “1. Diâmetro clitoriano superior a 6 mm; 2. Gônada palpável em bolsa labioscrotal; 3. Fusão labial posterior; 4. Massa inguinal que possa corresponder aos testículos” (DAMIANI *et al.*, 2001, p. 40).

Por sua vez, quando se tratar de genitália com aspecto masculino, serão considerados como indicativos de ambiguidade os seguintes elementos:

1. Gônadas não palpáveis; 2. Tamanho peniano esticado abaixo de -2,5 DP da média de tamanho peniano normal para a idade; 3. Gônadas pequenas, ou seja, maior diâmetro inferior a 8 mm; 4. Presença de massa inguinal que poderá corresponder a útero e trompas rudimentares; 5. Hipospádia (DAMIANI *et al.*, 2001, p. 40).

Segundo a literatura médica, quando da avaliação de um paciente com ADS, seja esse adulto, criança ou um recém-nascido, a principal preocupação é conseguir identificar qual síndrome/quadro clínico está relacionada à intersexualidade (MACIEL-GUERRA, 2019). Além disso, diante de um quadro de intersexualidade, em especial os relacionados à ambiguidade genital, mais do que a preocupação com a designação do sexo do menor, devem ser observadas as questões relacionadas aos aspectos de cunho social, psicológico e jurídico (ANDRADE; ANDRADE, 2008).

Historicamente, o corpo ambíguo estava associado a explicações mitológicas, segundo as quais, *Hermaphoditos* era filho de *Hermes* (filho de *Zeus*) com *Afrodite* (deusa da beleza e do amor). Certa vez, uma ninfa se apaixonou por ele e, por não ter o seu afeto correspondido, suplicou aos deuses para que o seu corpo se unisse ao de seu amado, tornando-os uma única criatura, com caracteres de ambos os sexos (FAUSTO-STERLING, 2000).

10 O autor comenta que “os critérios mínimos para Hermafroditismo Verdadeiro (HV) são: folículos ovarianos ou presença de corpora albicantia para definir a estrutura ovariana; túbulos seminíferos ou espermatozoides definem a existência de tecido testicular” (DAMIANI *et al.*, 2001, p. 40).

Do período da Idade Média até o século XVI, a cultura ocidental considerava que as pessoas intersexo eram monstros e que como tais deveriam ser queimados e suas cinzas espalhadas ao vento (FOUCAULT, 2001). Michel Foucault (2001) explica que a condição de monstro é pautada em contraponto às definições jurídicas e às leis da natureza, de modo que é considerado como monstro aquele que não se vê reconhecido pelas ciências humanas, tampouco pelas ditas naturais. Assim,

O contexto de referência do monstro humano é a lei, é claro. A noção de monstro é essencialmente uma noção jurídica – jurídica, claro, no sentido lato do termo, pois o que define o monstro é o fato de que ele constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza (FOUCAULT, 2001, p. 48).

Já no século XVII, a pessoa intersexo deixa de ser punida em razão da ambiguidade sexual, no entanto, essa era forçada a optar por um dos sexos e se portar de acordo com ele, sob pena de incorrer nas leis penais caso se utilizasse do sexo preterido e ser condenado pelo crime de sodomia (FOUCAULT, 2001). Posteriormente, a partir do século XX, a intersexualidade deixa o contexto “moral para inserir-se nas más formações; os intersexuais passam a ser percebidos pela sociedade como seres incompletos que devem recorrer, o mais cedo possível, aos cuidados médicos” (CANGUÇU-CAMPINHO; BASTOS; LIMA, 2009, p. 1153). O indivíduo intersexo perdeu o *status* de monstro para ostentar a qualidade de sujeito passivo de correção e, portanto, passa-se para análise da abordagem médica dispensada às pessoas intersexo.

### 3. DA ABORDAGEM MÉDICA

Segundo John Money, toda criança nasce dotada de uma neutralidade psicosexual de modo que, ao lidar com um recém-nascido com genitália ambígua seria possível corrigir os seus órgãos sexuais, sem que fosse necessário observar o gênero, bastando-se, tão somente, que fosse possível criar um órgão genital que conferisse credibilidade ao papel social no qual se pretendia criar aquela criança (SPINOLA-CASTRO; SIVIERO-MIACHON, 2019).

John Money chegou à essa conclusão quando ele e sua equipe se depararam com uma situação envolvendo dois recém-nascidos gêmeos, ambos machos, no entanto, em decorrência de um procedimento de circuncisão, um dos bebês havia “perdido” o pênis. Visto que não era possível realizar a reconstituição do órgão sexual, Money optou por operar o bebê e, no lugar do pênis mutilado, construir uma vagina, bem como orientou os pais para educarem aquela criança como pertencente ao gênero feminino. Decorridos 5 (cinco) anos, verificou-se que o menor, outrora operado, se comportava, socialmente, como uma garota (COSTA, 1994).

Para Money, no trato dispensado aos casos de intersexualidade, todos os esforços deveriam ser empenhados “para criar como menino ou menina uma criança fisicamente adequada ao gênero designado, com o objetivo final de obter indivíduos bem ajustados, heterossexuais, com aderência ao tratamento hormonal, com uma boa relação familiar [...]”. (SPINOLA-CASTRO; SIVIERO-MIACHON, 2019, p. 213). Money também indicava a necessidade de o paciente desconhecer o seu quadro clínico, de modo a evitar que esse pudesse nutrir qualquer conflito

de identidade sexual em razão do conhecimento acerca do seu corpo. (SPINOLA-CASTRO; SIVIERO-MIACHON, 2019).

A proposta de Money “evidência a prevalência do modo educativo sobre a natureza biológica do sexo no que concerne à aquisição do comportamento masculino e feminino de um indivíduo”, para ele (Money) “a impressão psicológica seria mais importante do que o biológico na constituição do sentimento de pertencer a um ou outro sexo” (MICHEL, 2010, p. 12). Nesse sentido, tem-se que a prática médica de Money está vinculada à ideia de construção dos corpos, bem como faz alusão ao corpo e ao gênero inteligível<sup>11</sup>, ao sustentar que uma pessoa apenas pode se identificar enquanto homem ou mulher caso possua o genital “correto”: vagina para as meninas; pênis para os meninos.

A abordagem médica proposta por Money foi amplamente aceita pelos demais médicos da época, isso porque, “a hegemonia médica em torno do manejo da intersexualidade não representava, ainda, um problema capaz de suscitar maiores discussões entre o, até então, incipiente movimento de pessoas assim diagnosticadas que começava a se organizar” (GUIMARÃES JUNIOR, 2014, p. 26). Destaca-se que, a concepção de que o gênero estava intrinsecamente atrelado ao sexo (órgão genital) foi um fator crucial para a propagação dos pensamentos do John Money e sua aceitação no meio médico.

No entanto, o mesmo caso que possibilitou o início da “Era Cirúrgica” por John Money, foi o que, mais tarde, levantou debates acerca da conduta médica em relação às pessoas intersexo e da necessidade ou não das intervenções cirúrgicas. Em meados dos anos 1990, “John/Joan”, menino que teve seu sexo de criação alterado para o feminino, após sofrer uma grave lesão peniana, revelou que, embora até os 14 (quatorzes) tivesse optado por manter sua identidade feminina, sofria de sérios problemas relacionados à sua identidade, até que decidiu optar pela reversão para a condição masculina (SPINOLA-CASTRO; SIVIERO-MIACHON, 2019). Por meio desse relato, outras pessoas intersexo começaram a se pronunciar também.

Grupos ativistas a favor do reconhecimento das pessoas intersexo começaram a surgir e a se posicionarem contrários à realização de cirurgias corretivas em recém-nascidos e menores intersexo nos casos em que essa condição física não representa quaisquer riscos à saúde e vida do paciente. Todavia, reconheciam possibilidade de que, no futuro, a pessoa pudesse querer optar pela intervenção cirúrgica para a adequação do corpo ao sexo feminino ou masculino (GAUDENZI, 2018).

Por outro lado, outros “ativistas se declararam contrários à realização da “correção” em qualquer momento da vida e se aproximaram da analítica *queer*<sup>12</sup>, ao rechaçarem categorias binárias de classificação e normalização do comportamento sexual” (GAUDENZI, 2018, p. 4). Frise-se que, o intento desses não era negar o poder de escolha dos indivíduos intersexo, mas sim questionar a necessidade das intervenções cirúrgicas, bem como se a opção futura pela “correção” do corpo partiria de um desejo da própria pessoa ou da pressão social pela normalização dos corpos.

11 “Gêneros Inteligíveis” é uma expressão usada pela filósofa norte-americana Judith Butler (2003, p. 38) para descrever os indivíduos que “mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática e desejo sexual”. Por sua vez, Susan Bordo (1997, p. 33) fala em “Corpos Inteligíveis” como aquele que “abrange nossas representações científicas, filosóficas e estéticas sobre o corpo – nossa concepção cultural de corpo, que inclui normas de beleza, modelos de saúde e assim por diante”

12 A Teoria *Queer* parte da concepção de que tanto o gênero quanto o sexo são dados socialmente construídos, de modo que “a sociedade forma não só a personalidade e o comportamento, mas também as maneiras como o corpo [e, portanto, também o sexo] aparece” (NICHOLSON, 2000, p. 9).

Preciado (2011, p. 13) conceituou que a abordagem cirúrgica em relação as pessoas intersexo é a máxima expressão do que autora nomeou como a “proliferação das tecnologias do corpo sexual no século XX”. Assim, ao utilizar-se do uso de medicamentos e intervenções cirúrgicas, o Estado não só regula e dita quais corpos devem ser compreendidos como normais/anormais, como também passa a criar/fabricar tais corpos, de modo que as minorias sexuais são usadas como supedâneo para ratificar os corpos e as sexualidades desejáveis e aceitáveis. Assim, crianças “intersexuais”, “operadas no nascimento ou tratadas durante a puberdade, tornam-se as minorias construídas como “anormais” em benefício da regulação normativa do corpo da massa *straight*” (PRECIADO, 2011, p. 13).

Atualmente, a Resolução n.º 1.664/2003 do CFM, define que a intersexualidade deve ser tratada como um caso de urgência médica e social e que, em virtude disso, os “pacientes com anomalia de diferenciação sexual devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”. (art. 2º) (CFM, 2003). A correlação que a resolução faz entre a definição sexual com a descoberta do gênero do paciente evidencia a ideia dos corpos e gêneros inteligíveis, segundo a qual, o sujeito só é ‘normal’ caso ostente uma relação de continuidade entre seus caracteres sexuais e o gênero (BUTLER, 2003).

Faz-se necessário reconhecer que o indivíduo intersexo não é apenas um corpo que extrapola o conceito de gêneros inteligíveis “que pode ser facilmente manipulado para se adequar às expectativas sociais”. Antes, “trata-se de um corpo que rompe com o imaginário dos ideais de uma sexualidade biológica e desafia o saber médico em termos de sexualidade naquilo que ele tem de mais sólido: seu suposto caráter científico” (GAUDENZI, 2018, p. 2).

A Resolução do CFM garante também que, sempre que possível, o paciente deverá ter assegurado o direito de se manifestar acerca do seu corpo, entretanto, no tocante à ambiguidade genital, tem-se que essa costuma ser verificada logo após o nascimento, momento em que criança será submetida à uma avaliação acompanhada por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de definir o seu sexo predominante e posteriormente ser realizada a cirurgia de correção do órgão sexual<sup>13</sup>. Logo, por se tratar de um recém-nascido, não será possível que esse se manifeste sobre a realização ou não dos procedimentos médicos definidos como a abordagem padrão pelo CFM.

No âmbito médico, o discurso em prol da ‘correção’ precoce dos genitais está firmado na crença de que tal conduta é capaz de “amenizar” ou, até “eliminar” os problemas de caráter psicológica e social oriundos do quadro intersexo. Acredita-se também que a ‘construção’ de um genital com aparência ‘normal’, bem como “sexualmente funcional” trará apenas em benefícios ao desenvolvimento daquela pessoa (LEE *et al.*, 2006).

Em sentido contrário, a *American Psychological Association* (2006) sustenta que, via de regra, não há necessidade de procedimentos cirúrgicos logo após o nascimento do menor, bem como que tal prática deve ser encarado como um procedimento de caráter mutilatório quando é realizado apenas para enquadrar o corpo da criança aos padrões sociais, sem que a intersexualidade represente quaisquer riscos à saúde e à vida do bebê. (CYSNEIROS; GARBELOTTO, 2019).

13 Resolução 1.64/2003, “Art. 4º - Para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil; [...]” (CFM, 2003).

Paula Sandrine Machado comenta ainda que,

[...] a principal preocupação é com o resultado ‘estético’ ou ‘cosmético’ dos genitais construídos. As técnicas cirúrgicas são empregadas no sentido de tornar a genitália da criança ‘o mais próximo possível do normal’, de acordo com determinados padrões de tamanho, forma, ‘terminação do trajeto urinário’ (mais na ponta do pênis para os meninos; mais abaixo nas meninas) e uso (construir vaginas ‘penetráveis’ e pênis ‘que penetrem’). (MACHADO, 2005, p. 70).

A orientação médica ‘correção’ dos órgãos sexuais por meio de procedimentos cirúrgicos “é compreendida pela equipe de saúde como um dever moral dos pais em relação à criança, apesar de a APA<sup>14</sup> afirmar não haver necessidade imediata de realização da mesma para o ajuste psicossocial de crianças intersexuais” (GAUDENZI, 2018, p. 6). Desse modo, nota-se que “as falas dos profissionais refletem, além do caráter normalizador do corpo generificado, a visão de que a recusa da cirurgia por parte dos pais é uma irresponsabilidade dos mesmos”, os quais estariam “ameaçando a saúde psíquica futura do neonato” (GAUDENZI, 2018, p. 6).

Em 2013, o Relatório Especial Sobre Tortura e Outro Tratamento Cruel, Desumano e Degradante de Punição, emitido pelo Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, afirmou que os procedimentos cirúrgicos realizados em crianças intersexo, com genitais ambíguos, “raras vezes são medicamente necessários, causando cicatrizes, perda de sensibilidade sexual, dor, depressão crônica e incontinência, além de serem consideradas como não científicas”, potencialmente “danosas e determinantes de estigma” (ONU, 2013).

Mais recente, em outubro de 2020, 34 (trinta e quatro) países recorreram ao Conselho de Direitos Humanos da ONU solicitando o reconhecimento da autonomia corporal e do direito à saúde das pessoas intersexo. A iniciativa partiu do governo da Áustria, com o apoio da França. “Entre os países latino-americanos, o projeto contou com o apoio da Argentina, Uruguai, Panamá, Chile, Costa Rica e México” (CHADE, 2020). O Brasil, infelizmente, não participou dessa iniciativa e ainda requer uma revisão da abordagem médica destinada ao atendimento das pessoas intersexo, em especial, quando se tratar de recém-nascidos.

#### 4. DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DO INTERSEXO EM RAZÃO DA ABORDAGEM MÉDICA ATUAL

Os direitos da personalidade são, em síntese, aqueles que decorrem da personalidade do indivíduo e se destinam a salvaguardar a dignidade da pessoa humana e o seu livre e pleno desenvolvimento. Tais direitos abrangem os direitos ligados à individualidade e à própria condição de ser humano, com destaque ao “direito à vida, à integridade física e psíquica, ao próprio corpo, à privacidade e intimidade, ao nome, à imagem, à honra, à voz, à propriedade intelectual, dentre outros” (SCHEIBER; SILVA FILHO, 2010, p. 155), e estão previstos tanto no art. 5º da Constituição Federal (1988), quanto no Capítulo III do Código Civil (2002).

Para Orlando Gomes (1974, p. 168) os direitos da personalidade são aqueles “considerados essenciais ao desenvolvimento da pessoa humana, que a doutrina moderna preconiza e disciplina, no corpo do Código Civil, como direitos absolutos. Destinam a resguardar a eminente



dignidade da pessoa humana”. É, portanto, os direitos da personalidade a “faculdade, assegurada a qualquer pessoa, de que sua personalidade possa se desenvolver em seus aspectos físicos, psíquicos e morais, de forma plena e com a mais ampla liberdade possível” (BARRETO; SANTOS, 2006, p. 475).

Visto que a abordagem médica atual dispensada às pessoas intersexo se pauta na realização de procedimentos cirúrgicos de caráter invasivo com o fito de adequar/corrigir o sexo do menor intersexo aos anseios sociais do que venha a ser um corpo saudável e inteligível, tem-se que, à luz dos direitos da personalidade, tal conduta representa uma afronta à três ao direito ao próprio corpo e à integridade física, direito à identidade e à autodeterminação, sem descartar a possibilidade de lesão à outros bens jurídicos salvaguardados ou não pelos direitos da personalidade.

No tocante ao direito ao próprio corpo e à integridade física, deve o corpo ser compreendido, segundo Heloisa Barboza (2012, p. 1) “como a expressão material da identidade de cada indivíduo, fiel tradutor de sua biografia. Esta proteção ao próprio corpo reflete diretamente no direito à identidade” o qual será melhor abordado a seguir. Nesse sentido, o corpo é o canal por meio do qual os demais direitos ganham expressão.

Na concepção de Caio Mario da Silva Pereira (2009, p. 212) o direito ao próprio corpo compõe a noção de integridade física, “no que se configura a disposição de suas partes, em vida ou para depois da morte, para finalidades científicas ou humanitárias, subordinado, contudo, à preservação da própria vida ou de sua integridade”. Por sua vez, Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 194) leciona que “o direito à integridade física se atrela à proteção jurídica à vida, ao próprio vivo ou morto, em sua totalidade, ou em relação a partes passíveis de separação, como órgãos e tecidos.”

O ordenamento jurídico brasileiro, no que concerne à proteção destinada ao corpo e à integridade física, discorre que mesmo em situações em que há risco de vida, o paciente consciente e juridicamente capaz, “tem direito a recusar o procedimento proposto, optar por outro, inclusive de revogar o consentimento dado anteriormente, enfim, decidir sobre o que lhe é mais conveniente, segundo suas próprias convicções pessoais” (BARBOZA, 2012, p. 1). Essa proteção é justamente em razão do corpo e da integridade física estar atrelada a proteção jurídica destinada ao bem maior – vida.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) elenca o direito à proteção à integridade física no rol de direitos voltados à proteção do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade do qual faz jus toda criança e adolescentes. Sendo assim, o art. 17 do ECA estabelece que: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais ” (BRASIL, 1990).

A abordagem médica atual acerca da intersexualidade é prejudicial à proteção do direito à integridade física e ao direito ao próprio corpo, sobretudo no que diz respeito ao menor intersexo. A realização da cirurgia de correção dos órgãos sexuais quando não justificada como necessária para resguardar a saúde e/ou a vida da pessoa intersexo, deve ser interpretada como um ato mutilatório. Inclusive, a *Intersex Society of North America* (ISNA)<sup>15</sup> considera que os procedimentos médicos destinados às pessoas intersexo são invasivos e desrespeitosos.

15 Para mais informações, acesse: <http://www.isna.org>

Por sua vez, o direito à identidade consiste na proteção destinada ao bem que habita “na própria ligação de correspondência ou identidade do homem consigo mesmo e está ligado a profundas necessidades humanas”, a ponto de “o teor da convivência humana depender da sua salvaguarda em termos de reciprocidade”. (SOUSA, 1995, 2015). Além disso, é por meio do direito à identidade que o indivíduo consegue afirmar o seu “particular modo de ser”, bem como impõe aos outros que o reconheçam como tal (SOUSA, 1995, p. 2015). Desse modo, a identidade não só corresponde à proteção do desenvolvimento pessoal da identidade do indivíduo, como serve para proteger a individualidade que é construída nas relações interpessoais. (MADERS; WEBER, 2016).

O direito à identidade enquanto um direito fundamental e da personalidade está diretamente atrelado “à dignidade da pessoa humana, reconhecido a todo o ser humano e resguardado por importantes instrumentos normativos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção dos Direitos da Criança, a Constituição Federal do Brasil e o Código Civil de 2002” (FRASER; LIMA, 2012, p. 8). O direito à identidade protege “o sujeito não apenas contra a imputação de uma identidade que não seja compatível com a sua, mas igualmente contra a ausência ou insuficiência do reconhecimento de sua identidade.” (KONDER, 2003, p. 05).

Rita de Cássia Risquette Tarifa (2003, p. 52) discorre que “o indivíduo tem a necessidade de afirmar sua própria individualidade, distinguindo-se das outras pessoas. O bem que satisfaz essa necessidade é a identidade [...] direito à identidade pessoal se configura, essencialmente, como direito ao nome”, o qual está diretamente ligado à designação do sexo. Diante disso, tem-se que “a autodeterminação sexual do indivíduo é um direito humano por excelência que está sustentado, dentre outros, pelo direito à dignidade, à liberdade, à felicidade e à tolerância” (OLIVEIRA; VIANA; SOUSA, 2013, p. 63). “Autodeterminar-se não significa agir irresponsavelmente, mas sim, exercer as liberdades pessoais do modo mais amplo possível, seja produzindo escolhas, seja criando uma identidade própria ou mesmo tomando decisões quanto ao próprio corpo.” (FACHIN, 2003, p. 37).

Destaca-se que, o reconhecimento da identidade do indivíduo decorre do reconhecimento jurídico da própria pessoa enquanto sujeito de direito. No âmbito do direito, o reconhecimento de uma pessoa ocorre mediante a certidão de nascimento, uma vez que sem esse documento o sujeito existe apenas no mundo dos fatos e não consegue ter acesso a outros direitos básicos como saúde e educação. Nesse sentido, Sônia Calixto e Francisco Parente (2017, p. 196) lecionam que “[...] apesar de adquirir personalidade a partir do nascimento com vida, a pessoa natural necessita formalizar sua existência mediante o registro civil do seu nascimento”. Sem o assentamento civil o indivíduo “não existe para o mundo, não recebe a proteção do Estado, não pode praticar os atos jurídicos na sociedade. É um morto-vivo. Um ser sem nenhuma representatividade” (CALIXTO; PARENTE, 2017, p. 196).

A certidão de nascimento é o “documento básico e essencial para o exercício da cidadania e o reconhecimento estatal da existência do indivíduo, titular de direitos e deveres, que deve ser respeitado em sua dignidade” (OLIVEIRA; AGAPITO, 2019, p. 303). “O registro de nascimento destaca-se como o primeiro ato civil da pessoa natural, por meio do qual adquire um nome e passa a ter visibilidade na vida pública”. Desse modo, “pode exercer os seus direitos civis, políticos, econômicos e sociais” (CALIXTO; PARENTE, 2017, p. 196). É o registro civil, portanto, o documento responsável por tornar o ser humano visível ao mundo jurídico.

A Lei de Registros Públicos estabelece a necessidade da indicação do sexo do recém-nascido para o assentamento do registro civil<sup>16</sup>. Ocorre que “o nascimento de crianças intersexuadas muitas vezes impõe um limite objetivo ao Assentamento Civil destes indivíduos, em face da impossibilidade da declaração imediata do sexo e, conseqüentemente, do prenome dessas crianças”, porquanto, no Brasil, o sexo de uma pessoa é definido com base na aparência física do seu órgão genital (FRASER; LIMA, 2012, p. 7). Além disso, apenas são aceitas as categorias masculino e feminino como indicação válida de sexo no que tange a documentos oficiais.

A Lei n.º 12.662/2012 que trata da Declaração de Nascido Vivo (DNV) estabelece que, em casos de recém-nascido portador de alguma ADS, será possível que o documento seja redigido com o sexo ignorado mediante a especificação do quadro clínico do menor. Cediço que a Certidão de Nascimento é regida com base na DNV, haveria a possibilidade de o registro de nascimento também ser lavrado sob a condição do sexo ignorado, contudo, essa não é realidade pelas famílias de crianças intersexos, os quais ficam impedidos de registrar seus filhos e são levados a crer que, para obterem a certidão precisarão autorizar que seu bebê passe por uma cirurgia de ‘correção’ da genitália.

Thais Emília de Campos dos Santos (2020) em seu livro autobiográfico, enquanto mãe de uma criança intersexo, narra que em 2016, a maternidade se recusou a emitir a DNV sob o argumento de que essa apenas poderia ser liberada depois de definir se o bebê era do sexo feminino ou masculino. A autora comenta que apenas lhe entregaram uma DNV improvisada em um receituário, com a declaração de tratar-se de recém-nascido com genitália indefinida, e com o compromisso de que, em até 30 (trinta) dias, seria apresentado um sexo para a criança. Em decorrência dessa situação, ela só conseguiu registrar o seu bebê 60 (sessenta) dias após o seu nascimento.

Nesse sentido, o trato médico além de figurar como uma afronta à integridade física das pessoas intersexo, conforme já comentado, também impede que essas desenvolvam a sua identidade na medida em que lhe retiram a capacidade de se autodeterminarem, bem como impossibilita, na prática, que essas sejam reconhecidas enquanto sujeitos de direito, retirando-lhes, até mesmo, o direito a conseguirem uma certidão de nascimento condizente com a realidade de seus corpos.

De acordo com Suzana Mendonça (2019), o reconhecimento da personalidade como um direito implica em reconhecer também que todo indivíduo possui um valor único e singular que o difere dos demais da sua espécie e, que em virtude disso, este enseja a proteção da sua integridade, garantindo-lhe o direito à autonomia de decidir sobre o que é melhor para si em respeito ao seu exercício do direito à autodeterminar-se, conforme os princípios da dignidade da pessoa humana e do livre e pleno desenvolvimento.

16 Segundo o art. 54, § 2º da Lei de Registros Públicos (Lei n.º 6.015/1973): “O assentamento do nascimento deverá conter: o sexo do registrado” (BRASIL, 1973).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, demonstrou-se que os corpos intersexo eram rejeitados, uma vez que não podiam ser enquadrados nem como femininos, nem como masculinos. Posteriormente, esses deixaram de serem considerados aberrações para figurarem como corpos anómalos, doentes e carentes de correção, sendo essa a visão que impera até hoje, motivo pelo qual, no nosso país, de acordo com a Resolução n.º 1.664/2003 do CFM considera a intersexualidade como uma urgência biológica e social.

A teoria e a prática médica orientam que, uma vez diagnosticada a intersexualidade caracterizada pela ambiguidade sexual, o procedimento correto a se adotar é promover uma investigação precoce com o objetivo de determinar o sexo predominante do sujeito e após, submeter esse à uma cirurgia de 'correção' da genitália, no intento de adequar o corpo ao sexo escolhido pela equipe médica e os pais como sendo o 'verdadeiro'.

De acordo com as biografias consultadas, verificou-se que, na maior parte dos casos, a ambiguidade genital não representa nenhum risco à saúde e à vida da pessoa intersexo, sendo que as cirurgias são realizadas tão somente para adequar o corpo intersexo às expectativas sociais do que é considerado como normal e saudável.

Por outro lado, constatou-se que as cirurgias realizadas precocemente podem acarretar em prejuízo ao desenvolvimento do indivíduo intersexo, porquanto, além de figurarem como uma afronta ao direito à integridade física, também lhe retiram o direito de se autodeterminar e de desenvolver a sua identidade, bem como, na prática, impedem que esses sejam reconhecidos no âmbito jurídico.

Recorda-se que a proteção destinada ao corpo e à integridade física são essenciais à manutenção de todos os demais direitos, em especial os relacionados à personalidade, uma vez que o corpo é o instrumento por meio do qual os demais direitos ganham expressão, e portanto, proteger a integridade física da pessoa intersexo significa assegurar a sua dignidade. Além do mais, ainda que a Resolução 1.664/2003 do CFM preveja a possibilidade do indivíduo se manifestar acerca do seu corpo, é comum que as cirurgias sejam realizadas logo na primeira infância, permanecendo o menor a mercê da equipe médica e dos seus pais.

Importa dizer que a cirurgia corretiva não garante que o recém-nascido, quando adulto, se identificará com o gênero associado ao sexo que lhe fora designado, o que poderá lhe ser danoso ao desenvolvimento da sua personalidade e identidade. Outra questão é que, é comum que as pessoas intersexo permaneçam, pelo resto da vida, dependentes de acompanhamento hormonal, destinado a assegurar o desenvolvimento do sexo escolhido pela equipe médica.

Desse modo, à luz dos direitos da personalidade, conclui-se que a prática médica atual destinada às pessoas intersexo deve ser considerada como uma violação aos direitos humanos e personalíssimos, sendo que tal prática apenas pode ser admitida quando a condição intersexo representar riscos à saúde e à vida do sujeito.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Juliana Gabriel; ANDRADE, Liliana Aparecida Lucci de Angelo. Avaliação Hispatológica. In: MACIEL-GUERRA, Andréa Trevas; GUERRA-JÚNIOR, Gil (orgs.). **Menina ou Menino?** Os distúrbios da diferenciação de sexo. v. 2, 3. ed, Curitiba: Appris, p. 95-116.
- BARBOZA, Heloísa Helena. Disposições do próprio corpo em face da bioética: o caso dos transexuais. In: GOZZO, Débora; LIGEIRA, Wilson Ricardo (orgs.). **Bioética e direitos fundamentais**, São Paulo: Saraiva, 2012.
- BARRETO, Wanderlei de Paula; SANTOS, Luciany Michelli Pereira dos. O conceito aberto de desdobramento da personalidade e os seus elementos constitutivos nas situações de mobbing ou assédio moral. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 473-487, dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/322/181>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BORDO, Susan R. O corpo e reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (orgs.). **Gênero, corpo e conhecimento**, Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1997. p. 19-41.
- BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm). Acesso em: 8 jan. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 12.662 de 5 de junho de 2012**. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12662.htm). Acesso em: 30 out. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.069/1990, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 22 jul. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1973]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm). Acesso em: 15 ago. 2019.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CALIXTO, Sônia Meire de Abreu Tranca; PARENTE, Francisco Josênio Camelo. Registro Civil das Pessoas Naturais. **Conhecer**: Debate entre o público e o privado, v. 7, n. 19, p. 189-204, 1 ago. 2017. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/604/527>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina Figueira; BASTOS, Ana Cecília de Sousa Bittencourt; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1145-1164, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312009000400013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312009000400013&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 14 ago. 2019.
- CERQUEIRA, Elizabeth Kipman. **Sexualidade, gênero e desafios bioéticos**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.
- CHADE, Jamil. Postura do Brasil na ONU sobre Intersexo causa indignação entre ativistas. **Uol**, 02 out. 2020. Notícias. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/10/02/postura-do-brasil-na-onu-sobre-intersexo-causa-indignacao-entre-entidades.htm>. Acesso em: 22 out. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n.º 1.664 de 13 de maio de 2003**. Brasília, DF: CFM, [2003]. 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: 24 nov. 2019.
- COSTA, Ronaldo Pamplona da. **Os 11 sexos**: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo: Gente, 1994.
- CYSNEIROS, Adriano Barreto; GARBELOTTO, Filipe de Campos. A necessária despatologização da intersexualidade. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019. p. 97-110.
- DAMIANI, Durval *et al.* Genitália Ambígua: diagnóstico diferencial e conduta. **Arquivos Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 45, n. 1 p. 37-47, fev. 2001. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302001000100007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000100007). Acesso em: 12 ago. 2020.

DAMIANI, Durval; GUERRA-JÚNIOR, Gil. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o consenso de Chicago contribui para o estado da arte? **Arquivos Brasileiros de Endrocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 1013-1017, ago. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302007000600018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000600018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 ago. 2020.

FACHIN, Luiz Edson. **Direito de família**: elementos críticos à luz do novo código civil brasileiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the body**: gender politics and the construction of sexuality. Nova Iorque: Basic Books, 2000.

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

FRASER, Roberta Tourinho Dantas; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 2, n. 3, p. 1-7, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n3/pt\\_12.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n3/pt_12.pdf). Acesso em: 13 out. 2019.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p.1-11, 5 fev. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000105007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000105007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 4 dez. 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: parte geral. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GUIMARÃES JUNIOR, Anibal Ribeiro. **Identidade cirúrgica**: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética. 2014. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25692>. Acesso em: 10 set. 2019.

KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no biodireito: os casos dos transexuais e dos wannabes. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 61-73, jul./set. 2003.

LEE, Peter A. *et al.* Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. **Pediatrics**, v. 118, n. 2, p. 488-500, 1 ago. 2006. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/e488/tab-article-info>. Acesso em: 21 ago. 2020.

LIPAY, Mônica V. Nunes; BIANCO, Bianca; VERRESCHI, Ieda T. N. Disgenesias Gonadais e Tumores: aspectos genéticos e clínicos. **Arquivos Brasileiro Endrocroologia Metabolica**, v. 49, n. 1, p. 60-70, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abem/v49n1/a08v49n1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

MACEDO JUNIOR, A.; SROUGI, M. Hipospádias. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 141-145, jun. 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-4230199800020013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4230199800020013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2020.

MACHADO, Paula Sandrine. “Quimeras” da ciência: estudo antropológico sobre as representações de profissionais da saúde acionadas em casos de genitália ambígua. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 50, p. 67-80, out. 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092005000300005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092005000300005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 ago. 2020.

MACIEL-GUERRA, Andréa Trevas. Avaliação Clínica. In: MACIEL-GUERRA, Andréa Trevas.; GUERRA-JÚNIOR, Gil. **Menina ou Menino?** Os distúrbios da diferenciação de sexo. 3. ed., Curitiba: Appris, 2019. p. 13-20.

MADERS, Angelita Maria; WEBER, Ana Laura. Identidade(s): uma reflexão diacrônica acerca de suas diversas concepções. In: GIMENEZ, Charlise Paula Colet; LYRA, José Francisco Dias da Costa (orgs). **Diálogo e entendimento**: direito e multiculturalismo & políticas de cidadania e resolução de conflito. t. 7. Campinas: Millennium, 2016.

MENDONÇA, Suzana Maria. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 46-52, mar. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000100046&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100046&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 24 jan. 2020.

MICHEL, Aude. **As perturbações da Identidade Sexuada**. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 9-41, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11917>. Acesso em: 10 out. 2020.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A.; VIANA, Alba Jean Batista; SOUSA, Eduardo Sérgio S. O corpo intersexual como desconstrução dos gêneros inteligíveis: uma abordagem sócio-jurídica. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA REDE FEMINISTA E NORTE E NORDESTE DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE A MULHER E RELAÇÕES DE GÊNERO, 17., 20 13. Recife. **Anais** [...]. Recife: UFPE, 2013. p. 1-20. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/17redor/17redor/paper/view/87/47>. Acesso em: 20 out. 2020.

OLIVEIRA, Marcelo Salaroli de; AGAPITO, Priscila de Castro Teixeira Pinto Lopes. O registro de nascimento das pessoas intersexos. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). BARRETO, Fernanda Carvalho Leão (org.). **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. p. 303-316.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral da ONU. Conselho de Direitos Humanos. **Relatório Especial Sobre Tortura e Outro Tratamento Cruel, Desumano e Degradante de Punição**. 2013. Disponível em: [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

PAULA, Ana Amélia Oliveira Reis de; VIEIRA, Márcia Maria Rosa. Intersexualidade: uma clínica da singularidade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23. n. 1. p. 70-79, jan./abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000100070&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100070&lng=pt&lng=pt). Acesso em: 12 out. 2019.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**: teoria geral de direito civil. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

PRECIADO, Beatriz. Multidões *queer*: notas para uma política dos “anormais”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 11-20, abr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2011000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2011000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 out. 2020.

SANTOS, Thais Emilia de Campos dos. **Jacob(y), “entre os sexos” e cardiopatias, o que fez o anjo?** São Paulo: Scortecci, 2020. *E-book*.

SCHEIBER, Elisa; SILVA FILHO, José Carlos Moreira da. Transexuais e direitos de personalidade sob o prisma da repersonalização do direito privado. **Argumenta Journal Law**, v. 12, n. 12, p. 145-162, 2010. Disponível em: <http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/164/164>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SOUSA, Rabindranath Valentino Aleixo Capelo de. **Direito geral de personalidade**. Coimbra: Coimbra, 1995.

SPINOLA-CASTRO; SIVIERO-MICHON. Aspectos históricos e éticos dos distúrbios da diferenciação do sexo. *In*: MACIEL-GUERRA, Andréa Trevas; GUERRA-JÚNIOR, Gil. **Menina ou Menino?** Os distúrbios da diferenciação de sexo. 3. ed. Curitiba: Appris, 2019. p. 209-227.

TARIFA, Rita de Cássia Resquetti. Direito à integridade moral: alguns aspectos dos direitos de personalidade. **Revista de Ciências Jurídicas**, Londrina, v. 4, n. 1/2, p. 49-55, mar./set. 2003. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com.br/index.php/juridicas/article/view/1377/0> Acesso em: 14 ago. 2019.

#### Dados do processo editorial

- Recebido em: 01/04/2021
- Controle preliminar e verificação de plágio: 06/04/2021
- Avaliação 1: 04/07/2021
- Avaliação 2: 13/06/2022
- Decisão editorial preliminar: 13/06/2022
- Retorno rodada de correções: 13/07/2022
- Decisão editorial/aprovado: 13/07/2022

#### Equipe editorial envolvida

- Editor-chefe: 1 (SHZF)
- Editor-assistente: 1 (ASR)
- Revisores: 2