

AS CIRURGIAS DE NORMALIZAÇÃO DO SEXO: FERRAMENTA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS INTERSEXUAIS

THE SURGERIES STANDARDIZATION SEX: TOOL VIOLATION OF HUMAN RIGHTS OF INTERSEX PEOPLE

Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira¹

RESUMO: As representações sociais sobre o corpo, o sexo e os gêneros que as sociedades ocidentais modernas conhecem foram forjadas nos séculos XVII e XVIII. A partir de então, o ser humano é concebido e se concretiza apenas na perspectiva do sexo binário: ou se é homem ou se é mulher. Todavia, há pessoas que nascem com corporalidade diferente da considerada normal por possuírem características de ambos os sexos e, portanto, denominadas de intersexuais. Essas pessoas rompem a barreira da normalidade e, por isso, são relegadas à invisibilidade social e violadas em sua dignidade humana. O presente artigo propõe uma discussão sobre as cirurgias de normalização do sexo a partir do discurso jurídico sobre a intersexualidade e as possíveis violações de direitos humanos causadas as pessoas submetidas a esses procedimentos. A estrutura do artigo será composta de introdução onde se discutirá o corpo como uma ferramenta sociocultural na perspectiva de Foucault, Butler, Bento, dentre outros pensadores; em seguida far-se-á breve reflexão a respeito do discurso jurídico sobre a intersexualidade e, por fim, demonstrar como as cirurgias de normalização do sexo se consubstanciam como instrumento de violação de direitos humanos dos intersexuais. A pesquisa objeto deste artigo é qualitativa, e tem como perspectiva teórica o método pós-estruturalista de matriz foucaultiana.

Palavras-chave: Intersexualidade. Discurso Jurídico. Normalização do sexo.

ABSTRACT: The social representations of the body, sex and gender that modern Western societies know were forged in the XVII and XVIII centuries. Since then, the human being is conceived and manifests only in the perspective of gender binary: either you are a man or a woman. However, there are people who are born different from corporeality considered normal by having characteristics of both sexes and therefore called intersex. These people break the barrier of normality and therefore are relegated to social invisibility and violated in their human dignity. This paper proposes a discussion on the surgery standardization of sex from the legal discourse on intersex and possible human rights violations caused people undergo these procedures. The structure of the paper will consist of introduction where he will discuss the body as a tool for socio-cultural perspective of Foucault, Butler, Benedict, among other thinkers; then it will be far short reflection about the legal discourse on intersex and, finally, demonstrate how the surgeries standardization of gender are embodied as a means of violating human rights of intersex. The research object of this paper is qualitative, and its theoretical perspective poststructuralist method foucaultiana matrix.

Keywords: Intersexuality. Legal discourse. Standardization of sex.

¹ A autora é Mestra em Direito pela Universidade Federal da Paraíba. Docente na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA); na Faculdade de Ensino Superior da Paraíba (FESP); na Escola Superior de Advocacia da Ordem dos Advogados do Brasil, seccional da Paraíba/Brasil (OAB/PB) e do Centro de Educação da Polícia Militar do Estado da Paraíba. Leciona e pesquisa na área de Teoria e História do Direito; Direitos Humanos, com ênfase em Bioética e Biodireito. Endereço eletrônico: anagondim30@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A dignidade da pessoa humana é considerada, modernamente, valor incondicional da humanidade de acordo com inúmeros documentos internacionais de proteção e promoção aos direitos humanos, dentre eles a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Contudo, na vida prática, à revelia das teorias, a dignidade do ser humano é condicionada a estereótipos, padrões, nacionalidades, crença religiosa, sexo, por exemplo.

Um dos aspectos mais importantes para o reconhecimento da pessoa humana é a sua adequação ao modelo binário. As pessoas, tão somente, serão reconhecidas como sujeitos de direitos se forem consideradas legalmente homem ou mulher, em virtude de o binarismo sexual privilegiar o sexo e o gênero sobre o corpo e a própria existência do ser.

Todavia, há pessoas que nascem com corporalidade diferente da considerada normal, com características de ambos os sexos. São denominadas *intersexuais*. Para a cultura ocidental, a definição e o padrão de homem e de mulher estão muito bem delineados, e a infração a esses padrões acarreta consequências de ordem médica, de ordem jurídica e social.

As pessoas *intersexuais* nascem com corpos que não se encaixam nos modelos socialmente aceitos, como corpo masculino ou corpo feminino, por serem portadores de órgãos reprodutivos e anatomia sexual que destoam da tipificação binária considerada como normal. E, por contrariar a lógica binária, sofrem ao longo da vida preconceito, discriminação, e carregam consigo vários estigmas, dentre eles, o estigma da ‘anormalidade’.

A aceitação da existência intersexual romperia as barreiras da normalidade binária e heteronormativa social e poderá, dentre outras consequências: *i)* desconstruir e desestabilizar a discussão essencialista sobre a relação entre sexo e gênero; *ii)* romper os conceitos de normalidade e anormalidade, tornando-os contingentes; e *iii)* transgredir a manutenção do (suposto) equilíbrio social, por impossibilitar a identificação, a classificação, como também o disciplinamento da sexualidade e sua consequente divisão dos papéis sociais, bem como a dominação do masculino sobre o feminino.

E, na tentativa de evitar todas essas consequências, a Medicina impõem às pessoas intersexuais o estigma da doença e da anormalidade, não considerando a intersexualidade como outra possibilidade corporal que levaria a sociedade a rediscutir as questões supracitadas. E, por sua vez, o Direito legitima o discurso médico quando impõe a necessidade de uma identidade legal, na qual o masculino exclui o feminino. O sexo social é determinante para uma série de documentos que atestam a existência e a identidade de uma pessoa, tais como o registro de nascimento.

O corpo intersexual confronta o discurso e as normas médicas, jurídicas e moral-religiosas e as certezas historicamente construídas e internalizadas pela sociedade.

Uma forma eficaz para manter o padrão binário que se romperia com a aceitação da intersexualidade foi o desenvolvimento das cirurgias de normalização do sexo, embasadas no discurso da piedade e da urgência médica porquanto a intersexualidade é tratada como patologia e as cirurgias seriam, por sua vez, meio para a solução dessa doença ou estado de anormalidade dos corpos. O nascimento de uma criança intersexual provoca, na família, sentimentos de culpa e vergonha pelo estigma que envolve esse novo ser, cujo nascimento *macula* os limites binários. Essas pessoas não são, sequer, toleradas. E para serem aceitas socialmente devem ter seus corpos refeitos.

Este artigo propõe uma discussão sobre as cirurgias de normalização do sexo nas pessoas intersexuais e as possíveis violações de direitos humanos decorrentes desses procedimentos.

Para tanto: *i)* Far-se-á breve reflexão sobre a intersexualidade em face da concepção sociocultural dos corpos; *ii)* Discutir-se-á conceitos como patologia, normalidade e anormalidade a partir da perspectiva de Canguilhem e de Kuhn em face da despatologização da intersexualidade; *iii)* Pontuar-se-á como o discurso jurídico legitima o binarismo e a concepção de anormalidade e patologia da intersexualidade; *iv)* Demonstrar-se-á como as cirurgias de normalização do sexo se consubstanciam como instrumento de violação de direitos humanos das pessoas intersexuais.

A pesquisa objeto deste artigo é qualitativa, e tem como perspectiva teórica o método pós-estruturalista de matriz foucaultiana, paradigma interpretativo que permite a análise da intersexualidade enquanto fenômeno sociocultural.

1 INTERSEXUALIDADE E OS CORPOS DE ‘CONTAM’: CORPO COMO CONSTRUÇÃO CULTURAL

Uma das grandes discussões que permeiam a modernidade é o debate das ciências sociais em torno dos limites entre a natureza e a cultura, e sua pertença: o que pertence ao mundo da natureza e o que pertence ao mundo da cultura, como também a interface entre ambos, incluindo as possíveis consequências oriundas dessa relação e as dicotomias por ela produzidas. O binarismo entre sexo e gênero é um exemplo disso, de modo que o debate entre essencialismo (natureza) e construtivismo (cultura) é relevante para o desenvolvimento do tema deste artigo, no que tange à compreensão do corpo como produto cultural e às

consequentes implicações na construção do binarismo sexual, tanto na perspectiva médica como na perspectiva jurídica.

Historicamente o embate entre o dado (a natureza) e o construído (a cultura) tem produzido teorias, bem como a sobrevivência de várias escolas antropológicas e sociológicas que tentaram fixar a pertença da natureza e da cultura, a provável relação entre ambas e as implicações geradas por essa relação – implicações na perspectiva política, ética, jurídica, psicológica, sociológica e epistemológica, que se consolidaram ao longo do tempo e produziram categorizações, ainda, internalizadas em muitos setores da sociedade.

O binarismo sexual é uma dessas categorizações, ou seja, a afirmação de que o corpo possui apenas duas possibilidades constitutivas, o feminino e o masculino, que refletem papéis sociais também binários.

O corpo classificado como masculino (do homem) ou feminino (da mulher) foi construído à medida das necessidades sociais e políticas, no qual foram imputados sentidos e práticas ao longo da historiografia humana. O corpo é socialmente construído, na afirmação de Le Breton (2007); portanto, não é a causa, mas o efeito da cultura em determinada época, condicionado por saberes e interesses de ordem médica, política e jurídica, criticando as teorias que o concebem como substrato biológico universal, responsável, dentre outras coisas, pelas diferenças entre homens e mulheres.

Butler (2002) faz críticas veementes à concepção dos corpos como se fossem *dados naturais*. Ela afirma que esta visão não condiz com a realidade. Os corpos, na verdade, são realidades construídas pela cultura, pelas ideologias, pela linguagem, pelos códigos de comportamento. Ademais, o somatório desses fatores determinaria, segundo Butler (2002), hierarquias de identidades e de sujeitos, incluídos e excluídos, dignos e ‘abjetos’: *os corpos que contam* são os que respeitam os códigos impostos e as hierarquias, enquanto os outros corpos ficariam à margem do sistema. Nessa perspectiva, o corpo intersexual seria um corpo que não conta, por romper com as regras, supostamente, naturais.

O debate entre natureza/biologia e sociedade/cultura açambarca o corpo, suas marcas e seu comportamento em sociedade. Os discursos que utilizam a natureza como substrato das condutas humanas, a partir do corpo humano, procuram justificar comportamentos, tendências, habilidades, desejos a partir da suposta essência biológica do ser, segundo a qual a humanidade seria moldada por um determinismo biológico.

Esse determinismo biológico é tratado por Butler (2008) de *inteligibilidade*. Esta seria uma suposta linearidade existente entre corpo (sexo), gênero e sexualidade (desejo), pressupostamente, intrínseca à natureza humana.

A relação entre sexo, gênero e sexualidade se inicia quando:

[...] o corpo, identificado como macho ou fêmea determina o gênero (um de dois gêneros possíveis: masculino e feminino) e leva a uma forma de desejo (especificamente, o desejo dirigido ao sexo oposto/gênero oposto). (LOURO, 2008, p. 80).

Todavia, não é possível afirmar que esta sequência é imutável. Não há relação obrigatória entre sexo, gênero e sexualidade. O sexo masculino e o feminino não necessariamente reproduzem o gênero supostamente correspondente, que, por sua vez, reproduz a sexualidade; um dos fatos probatórios de que essa sequência não é inexorável é a homossexualidade.

A forma encontrada para não haver a negação dessa construção de mundo foi a naturalização da relação 'sexo-gênero-sexualidade' como se estivesse inscrita no domínio da natureza. Essa composição produz a falsa impressão de que o corpo escapa incólume à cultura, como também produz o sofisma segundo o qual existe corpo pré-discursivo e desvinculado da história que carrega em si uma estrutura ontológica: o sexo.

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, 2008, p. 82).

As teorias deterministas afirmam que a relação entre o sexo e as formas de manifestação corporal e comportamental denominada gênero fariam parte da natureza humana sem manifestar qualquer tipo de conteúdo político, sustentados a partir de discursos sempre afirmativos da *naturalidade* da diferença dos corpos e de sua disposição heterossexista.

Para tanto, gênero seria construção sociocultural, através da compilação de fatores de ordem comportamental, estética, psicológica e discursiva que representam significados com consequências sociais, filosóficas, psicológicas e jurídicas, operacionalizadas por instituições como a família, a escola, a igreja, e, até mesmo, o saber científico.

Segundo Butler (2008), o gênero é o resultado assumido pelo corpo sexuado dos significados culturais a partir da perspectiva binária, que reflete a relação umbilical e exclusiva entre o sexo e o conjunto de suas representações sociais; seu conceito foi elaborado pelo saber médico, nas primeiras décadas do século XX, na tentativa de adequação do sexo ao papel de gênero e à medida que homens e mulheres passaram a ter papéis delimitados na

sociedade binária, onde as pessoas, os acontecimentos e os fatos são classificados em racional/irracional, objetivo/subjetivo, razão/emoção, branco/negro e masculino/feminino.

Para Louro (2008, p. 81), a existência do corpo pré-cultural imune a qualquer tipo de ingerência da cultura, e, portanto, alijado do processo discursivo é, por si só, construção cultural. Mesmo na vida intrauterina, o feto está à mercê das expectativas e projeções feitas por seus pais, e seu gênero começa a ser construído, antes do nascimento da criança.

A consolidação do gênero dar-se-á a partir da educação das crianças e se relaciona com a família, a escola e o meio social, a partir de proibições e imposições comportamentais. Na infância o gênero começa a ser interiorizado com imposições ao falar, andar, comer, vestir, e as brincadeiras proibidas ou permitidas às meninas e aos meninos. Bonecas, para as meninas; bola e carros para os meninos, no entorno de frases seculares, tais como: “menino não chora!”. A esse respeito, afirma Bento (2006, p. 87):

Antes de nascer, o corpo já está inscrito em um campo discursivo determinado. Ainda quando se é ‘uma promessa’, um devir há um conjunto de expectativas estruturadas numa complexa rede de pressuposições sobre comportamentos, gostos e subjetividades que acabam por antecipar o efeito que se supunha causa. A história do corpo não pode ser separada ou deslocada dos dispositivos de construção do biopoder. O corpo é um texto socialmente construído, um arquivo vivo da história do processo de produção-reprodução sexual.

O reconhecimento do ser como pessoa humana está diretamente relacionado ao respeito às normas de inteligibilidade social, construídas através da relação supostamente coerente entre sexo, gênero e sexualidade. Portanto, a identidade repousa na conformidade às normas de gênero. 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.

Para tanto, o binarismo surge como necessidade de categorizar as pessoas como macho ou fêmea, pois é através desta classificação - que deve ser indubitável - que o ser desenvolve sua performance de gênero e se integra a sociedade e adquire direitos.

Contudo, há pessoas que transgridem o binarismo sexual e a inteligibilidade de gênero. Essas pessoas são denominadas intersexual. A intersexualidade é, pois, a condição corporal das pessoas que nascem com órgãos reprodutivos e anatomia sexual em desconformidade com o modelo masculino e feminino².

² A definição de intersexualidade utilizada no texto é encontrada no *ISNA – Intersix Society of North America*, organização não-governamental de ativismo político intersexual fundada em 1993. Tem como missão lutar contra as secretas cirurgias de retificação sexual imputadas aos intersexuais, pessoas nascidas com anatomia

Nesse sentido, a pessoa intersexual desconstrói e desestabiliza a discussão essencialista sobre a relação entre corpo, sexo e gênero, por romper o conceito de normalidade e anormalidade. Ambos os conceitos, a partir da intersexualidade, se confundem, uma vez que o corpo intersexual transgride a divisão binária dos corpos. Para tanto, o corpo intersexual se torna, nas palavras de Louro (2008, p. 79) “[...] potencialmente perigoso” para a manutenção do suposto equilíbrio social, por impossibilitar a identificação, a classificação, como também o disciplinamento da sexualidade e a consequente divisão dos papéis sociais, bem como a dominação do masculino sobre o feminino. Viola-se, assim, o princípio da inteligibilidade, pois corpos intersexuais não apresentam características facilmente distinguíveis e associáveis a estereótipo do sexo e do gênero na perspectiva binária – homem ou mulher.

A existência das pessoas intersexuais é fato histórico que foi secularmente confundido com o hermafroditismo e assumiu aura mitológica. Na atualidade, a nomenclatura modifica-se, mas a carga pejorativa sobre esta denominação persiste, pois o intersexual é visto como andrógono, um híbrido que destoa do corpo normal. Todavia, os olhos ocidentais sobre a intersexualidade não são unânimes em todo o mundo. Segundo Canguçu-Campino et al. (2009), antropólogos apontam que a intersexualidade é percebida com ‘normalidade’ por muitos povos. Uma das observações mais importantes a esse respeito é a posição social dos intersexuais na Índia. Denominados/as de *Hijras*, são consideradas/os pela sociedade como pessoas abençoadas, pois encerram em si ambos os sexos e possuem o condão de abençoar os casamentos e a fertilidade dos noivos.

No Ocidente, a intersexualidade é alvo de estigmatização e de invisibilidade social, por romper o dimorfismo binário heterossexista e provocar medo e frustração à sociedade, pois o nascimento de uma criança é cercado por expectativas e possui implicações de ordem social e legal. Mais do que fragilizar a teoria binária, o corpo intersexual torna-se provocativo por produzir perplexidade nas pessoas, por romper a tradição greco-romana do nascimento perfeito.

Para tanto, a intersexualidade é considerada uma patologia com uma sintomatologia e respectivo protocolo para a cura através da intervenção cirúrgica. Se o silêncio é o meio encontrado para o convívio com a intersexualidade na vida privada, a invisibilidade é a consequência desse fenômeno na vida pública.

A cirurgia reparadora ou retificadora do sexo é associada a procedimentos pós-cirúrgicos, como os tratamentos hormonais e o acompanhamento psicológico com o intuito de tornar bem sucedida tal intervenção, já que, por si só, a cirurgia não garante sucesso, ou seja, a transformação do intersex em homem ou mulher, isto porque existem vários fatores que se somam à desconstrução desses corpos.

É necessário que essas pessoas desenvolvam gêneros inteligíveis, ou seja, é necessário que o sexo redefinido se adéque ao gênero correspondente, para que, na idade adulta, essa pessoa sinta desejo e atração sexual por pessoa do sexo oposto. A não adequação, o rompimento com a inteligibilidade é o que provoca a repulsa e a incompreensão social. Mais do que desconstruir a inteligibilidade dos gêneros, a intersexualidade desconstrói a homogeneidade do ser humano, pois, se a primeira identidade da pessoa humana é a identidade de gênero, as pessoas que contrariam esse pressuposto não comungam da humanidade.

Em vista disso, não basta que se reconheça a identidade pessoal para que esta seja aceita socialmente; é necessário que esta identidade seja considerada legítima, e a legitimidade depende da inteligibilidade de gênero.

Desta forma, as pessoas que possuem gênero incoerente com seu sexo e com a sexualidade permitida podem ter sua humanidade questionada. Observe-se a reflexão da referida autora a esse respeito:

Em sendo a 'identidade' assegurada por conceitos estabilizadores de sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de 'pessoa' se veria questionada pela emergência cultural daqueles seres cujo gênero é 'incoerente' ou 'descontínuo', os quais parecem ser pessoas, mas não se confundem às normas de gênero da inteligibilidade cultural pelas quais as pessoas são definidas. (BUTLER, 2008, p. 38).

Na proporção em que a pessoa intersexual transgride o binarismo, torna-se obstáculo à compreensão sobre o gênero – culturalmente construído, e sua vinculação ao sexo – pressupostamente natural e verdadeiro, além de romper com a heterossexualidade, pois, teoricamente, as pessoas intersexuais poderiam se relacionar sexualmente – mediante sua composição anatômica – com ambos os sexos socialmente aceitos.

Todavia, o que mais causa estranheza na intersexualidade e serve de substrato para as práticas observadas em face desses corpos é a impossibilidade de categorizar o intersexual como homem ou mulher, e, portanto, não realizá-lo como pessoa humana, pois o intersexual

enseja um questionamento: a que gênero pertencerá? E o silêncio diante dessa pergunta leva-o a ser considerado um corpo impossível nessa sociedade binária.

2 PATOLOGIA, NORMALIDADE E ANORMALIDADE: A *DESPATOLOGIZAÇÃO* DA INTERSEXUALIDADE

Na virada do século XIX para o século XX, propaga-se, por toda a Europa, a exibição de pessoas como se animais fossem, em virtude de ‘deformidades’ corporais, nos espetáculos circenses, em exposições e nas praças das cidades. A origem da maioria dessas pessoas expostas à curiosidade eram as colônias europeias na África e na Ásia.

Os *zoológicos humanos*, constituídos a partir das deformidades dos corpos, constroem os conceitos de monstruosidade e normalidade consolidadas ao final do século XIX. De acordo com Courtine (2009) o monstro moderno é o modelo de todos os desvios e irregularidades possíveis da natureza a mobilizar a curiosa morbidez da massa espectadora na Europa, supostamente, civilizada. Além das deformidades corporais, as diferenças raciais também são objeto de espetáculo e lazer, confirmando a posição de superioridade e prepotência da Europa, que se julga superior e demarca os confins da normalidade, do aceitável. Os confins do mundo civilizado e normal são as fronteiras desse continente.

A “[...] antropologia da deformidade”, nas palavras de Courtine (2009, p. 253), ultrapassa o espetáculo circense e chega a vários setores sociais, como na criminologia, e, mais precisamente, na antropologia criminal, em decorrência do poder que a ciência médica adquiriu para categorizar, medir, pesar, classificar e explicar as condutas criminosas, a partir de caracteres físicos, as perversões sexuais e a normalidade psicológica – surge, assim, a psiquiatria forense, pois os monstros são a expressão da ruptura da normalidade e da inteligibilidade dos corpos por quebrarem o padrão estabelecido.

Dentre as monstruosidades observadas, encontra-se a intersexualidade, ainda retratada como hermafroditismo, inserida no rol das deformidades que indicam o liame entre o humano e o não-humano, conforme a seguinte afirmação de Courtine (2009, p. 258):

As seções de ‘etnologia³’ e de ‘teratologia’ ficaram ali face a face: os bustos de cera do núbio, da hotentote, do cafre e do asteca conservavam assim, com um molde dos irmãos Tocci, um feto monstruoso em seu frasco de vidro, a criança-sapo e o hermafrodita de estranhos parentescos. (grifo nosso).

³ Ciência que tem por objeto de investigação e estudo o conjunto de características de cada etnia na busca da comparação e melhor compreensão da diversidade cultural.

Todavia, a existência do monstro, indicando as anomalias dos corpos, está imersa em subjetividades e significados a serviço da normatização dos corpos. Existe, então, uma função social para a criação do anormal e da monstruosidade, pois, através do corpo deformado é constituída a pedagogia do medo. O monstro serve para ensinar a norma que molda os corpos e os papéis sociais de cada um na sociedade. Assim:

[...] logo vai se perceber o imperativo da fórmula; por trás das grades do zoológico humano ou no cercado das aldeias indígenas das Exposições Universais, o selvagem serve para ensinar a civilização, para lhe demonstrar os benefícios, ao mesmo tempo em que funda esta hierarquia 'natural' das raças, reclamada pela expansão colonial [...]. Na penumbra do museu de moldes anatômicos de cera, os moldes de carnes devastadas pela sífilis hereditária inculcam o perigo da promiscuidade sexual, a prática da higiene e as virtudes da profilaxia. (COURTINE, 2009, p. 261).

O papel dos intersexuais na construção do conceito de monstruosidade é relevante. Para Leite Jr. (2008, p. 18), o hermafrodita não é apenas mais um monstro, mas “[...] um prodígio sexual” que com o passar do tempo, transforma-se “[...] em fonte de desejo e medo, como também de curiosidade e receio”. A figura do hermafrodita tornou-se fundamental para a construção do conceito de normalidade e de ordem, pois o contrário, a ambiguidade, era (e ainda é) sinônimo de desordem, não só corporal, mas também, na percepção de Leite Jr. (2008), desordem espiritual-social-corporal.

A ambiguidade não foi aceita na historiografia da humanidade. Da Antiguidade à Modernidade a existência do comportamento ambíguo, mas principalmente, do corpo ambíguo trouxe repulsa a sociedade. Para Leite Jr. (2008, p. 20), nessas situações, o que irá dosar o grau de periculosidade da situação em si seria: “[...] o grau quantitativo de tal mistura”.

Com o avanço dos meios tecnológicos, o conceito de monstruosidade foi dando lugar ao conceito de anomalia e de enfermidade. De acordo com o argumento de Canguilhem (2006), a doença não é um estigma que deva servir como ferramenta de exclusão, mas é uma das características da condição de ser/estar vivo. Entretanto, a doença, na sociedade moderna, tem o estigma da nocividade, da indesejabilidade, levando toda pessoa à desvalorização social, pois o parâmetro moderno de desejabilidade social é a longevidade, a capacidade produtiva e reprodutiva, que só são possíveis na ausência da doença, pois, segundo argumento de Canguilhem (2006, p. 83): “[...] estar doente significa ser nocivo, indesejável, portanto, tudo o que possui conotação de não-saudável, de doente é desvalorizado deve ser evitado ou corrigido”.

Atualmente, a intersexualidade ainda é classificada pela medicina como uma deformidade patológica, do tipo anomalia, consagrada em sua nova nomenclatura – anomalia do desenvolvimento sexual⁴. Anormal, de acordo com Canguilhem (2006, p. 91), significa “aquilo que é desigual”, constituindo-se como termo meramente descritivo, por designar um fato – a desigualdade. É termo que implica referência a um valor, por ser o que se contrapõe às normas.

A anomalia é fato biológico. Dessa forma, se o sentido da natureza, ainda for argumento para justificação, a anomalia é fenômeno da natureza, devendo ser tratado como uma possibilidade de manifestação do que é próprio da natureza. O corpo anômalo, então, deve receber o mesmo tratamento e deve ser considerado tanto quanto o corpo classificado como normal.

Canguilhem (2006, p. 92) afirma que “[...] se há exceções, são exceções às leis dos naturalistas, não às leis da natureza, já que todas as espécies são o que elas devem ser”. Anomalia é qualquer desvio de tipo específico ou de particularidade orgânica, apresentado por um indivíduo em comparação com outros de sua mesma espécie. Para este autor, taxativamente a intersexualidade é, apenas, uma anomalia.

A pessoa portadora de anomalia, não necessariamente, desenvolverá qualquer enfermidade cuja origem seja seu traço anômalo. Em resumo, nem toda anomalia é patológica, pois a diversidade não é doença, e o anormal não é patológico. Portanto, anomalia seria:

[...] qualquer desvio do tipo específico ou, em outras palavras, qualquer particularidade orgânica apresentada por um indivíduo comparado com a grande maioria dos indivíduos de sua espécie, de sua idade, de seu sexo. (CANGUILHEM, 2006, p. 92).

As anomalias não significam doença, mas sim variações, possibilidades corporais que não comprometem a saúde das pessoas delas portadoras.

Se a medicina moderna se refere à intersexualidade como patologia, na perspectiva de Canguilhem (2006), a saúde é conceito normativo que define um ideal – e só se realiza

⁴ Em 2005, na cidade de Chicago (EUA) foi realizado um encontro científico organizado por duas instituições médicas, a *Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society* (LWPES) e a *European Society for Pediatric Endocrinology* (ESPE), o objetivo desse encontro foi: *i*) modificar e uniformizar a nomenclatura que deveria ser utilizada como referência para as pessoas em estado de intersexualidade, em virtude de a nomenclatura até então utilizada ser demasiadamente pejorativa e aviltante à dignidade dessas pessoas e de seus familiares; *ii*) uniformizar algumas práticas e protocolos a serem utilizados no gerenciamento das pessoas intersexuais. Desse encontro ficou decidido que doravante a intersexualidade seria tratada por anomalia da diferenciação sexual’ (ADS) ou distúrbios do desenvolvimento sexual’ (DDS). Todavia, a nomenclatura ‘intersex’ e ‘intersexualidade’ ainda é largamente utilizada na bibliografia médica.

com a observação de certas regras impostas arbitrariamente pela medicina – de estrutura física e comportamental orgânica; por sua vez, a doença seria a interrupção desse estado ideal.

Ademais, mesmo doente, a pessoa é, conforme Cangulilhem (2006, p. 97): “[...] doente não em relação aos outros, mas em relação a si mesma”. Logo, se a anomalia não é doença em si mesma, a intersexualidade não é a manifestação de uma doença que necessita da intervenção médica; é, tão somente, a manifestação particular de alguns corpos.

O conceito de normalidade seria, apenas, uma questão de ordem valorativa, um conceito de valor muitas vezes utilizado como instrumento de discriminação e dominação, por criar um confinamento; quem não atende aos padrões da normalidade está fadado à exclusão social ou à adequação ao padrão da normalidade. A normalidade é um paradigma imposto pelo direito, pela religião e pela ciência, que, juntas, formam as convenções sociais. De acordo com Giberti (2002, p. 200), as etiquetas sempre são inadequadas para descrever a diversidade da existência humana e nenhuma outra é tão grave como a área do sexo e do gênero, na qual o equívoco fundamental reside em presumir que a vida humana normal é clara e simples.

As teorias e as práticas científicas consideradas normais são regidas por paradigmas e necessitam do conhecimento dos fatos; todavia, a ciência biomédica criou parâmetros prévios de como olhar os fatos e as pessoas, e este modo de olhar categoriza as pessoas e os fatos. Dessa forma, a atividade científica demanda o diálogo entre conceitos que não são puramente biológicos ou naturais, mas, necessariamente, histórico-sociais.

Kuhn (2006, p. 24) permite a compreensão do quanto às ciências biomédicas são históricas, como também os seus conceitos, e proporciona uma visão de como as teorias científicas são desenvolvidas, quais os fatores culturais, políticos e religiosos que as permeiam e o porquê de sua constituição, pois “[...] a ciência normal se arvora, presunçosamente, no pressuposto de que a comunidade científica sabe o que é o mundo” e, nesta perspectiva, se o cientista é o grande conhecedor do mundo, o que diz e faz é verdade, tornando discurso e prática irrefutáveis. Mas Kuhn (2006), ainda completa seu raciocínio afirmando que grande parte do sucesso desse empreendimento (a onisciência da ciência) deriva da disposição da comunidade científica para defender este pressuposto, com custos consideráveis, se necessário.

Todavia, em muitas ocasiões esses custos provocam ruptura e violação de direitos, e geram estigmas sociais, muitas vezes irreversíveis, como no caso da existência intersexual, considerada pela ciência como algo anormal e, também, abjeto. A classificação de quem e do que é normal ou anormal, e todas as implicações sociais que se desenvolvem a partir de então, são sócio históricas, portanto, culturais, e não meramente biológicas.

Prósperi (2002) confirma essas constatações, quando aduz que:

A su vez, el desarrollo histórico de la ciencia muestra que, em algunas etapas clave, la comunidad científica percibe que la naturaleza se resiste a ser totalmente encuadrada em los marcos del paradigma, lo que implica la detección de anomalías. [...] es necesario visualizar la naturaleza de outro modo y percibir las anomalías ya no como tales, sino como nuevos hechos científicos⁵. (PRÓSPERI, 2002, p. 433).

Desta forma, o discurso que patologiza a intersexualidade objetiva legitimar as intervenções cirúrgicas e exercer o controle social sobre a corporalidade humana, na perspectiva de garantir a subsistência do binarismo sexual e da naturalização da existência única de duas possibilidades corporais, o ser feminino e o ser masculino, reforçam o senso comum de acordo com o qual o intersex é um anormal, um algo ou alguém (quando muito) que desorganiza as bases que auto referenciam a sociedade legitimada por critérios científicos. A medicina exerce um controle hegemônico sobre os corpos a partir do discurso que polariza a normalidade e a anormalidade, a doença e a saúde.

Dessa forma, é facilmente presumível que a existência ambígua ou não classificável sob este modelo binário, que exige, desde o nascimento, uma definição sexual imutável de ser masculino ou feminino, é intolerável. Assim, para que se legitime sua exclusão do sistema, tal evidência deve ser nominada de anormal e considerada patológica, pois para a medicina, segundo o argumento de Lavigne (2009), tratar de normalidade significa tratar de uma média considerada como parâmetro para adjetivar, classificar de anormal todas as pessoas que dela se distanciam.

3 O DISCURSO JURÍDICO EM FACE DA LEGITIMAÇÃO DO ESTADO PATOLÓGICO E ANORMAL DA INTERSEXUALIDADE

Desde o século XVIII, com as Revoluções burguesas, o discurso jurídico inicia processo de transformação e a ideia de direitos começa a povoar o imaginário da sociedade ocidental de então; novos conceitos ganham relevância no contexto do Direito, pois surge a definição de ‘sujeito de direitos’, a ideia de ‘constitucionalismo’, de ‘Estado de Direito’, dentre tantos outros. Todavia, dentre todas as novidades, talvez uma das maiores refere-se à invenção dos direitos humanos.

⁵ Por sua vez, o desenvolvimento histórico da ciência mostra que, em algumas etapas-chave, a comunidade científica percebe que a natureza resiste a ser totalmente enquadrada em marcos paradigmáticos, o que implica a detecção de anomalias. [...] é necessário visualizar a natureza de outro modo e não perceber as anomalias como tais, mas como fatos científicos novos. (PRÓSPERI, 2002, p. 433) (Tradução nossa).

O advento dos direitos humanos proporcionou às pessoas o reconhecimento jurídico de uma gama de direitos, cuja existência se legitima, tão somente, pelo fato delas serem *humanas*. Direitos humanos, em última instância, significam o reconhecimento da pessoa humana pelo Direito, independentemente de quaisquer valores que a esta pessoa sejam agregados. O reconhecimento do ser humano, como tal, se consolidou, principalmente, através de Declarações, Tratados e Constituições dos Estados em torno da ideia da dignidade da pessoa humana, o que se tornou decisivo para o Direito, principalmente no século XX.

A *era dos direitos*, que se iniciou ainda no século XVIII, inegavelmente, inaugurou momento paradigmático na historiografia da humanidade e na história da ciência jurídica. Os direitos denominados *humanos* nasceram como verdades auto evidentes, segundo Hunt (2009), à medida que foram declarados como naturais, universais (de todos e para todos) e inalienáveis, a exemplo do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à propriedade e à autonomia. Todavia, a história revelaria que os sujeitos de direitos, a bem da verdade, não são todas as pessoas de fato, e que tampouco, esses direitos são universais. Os direitos humanos surgem da realidade europeia e para a realidade europeia.

A ideia do sujeito de direito universal (e abstrato, portanto), em virtude da titularidade dos direitos humanos, se transformou em retórica, porque o exercício efetivo desses direitos ganhou requisitos, tais como a raça, a religião, o sexo e sua *performatividade*, o poder aquisitivo e a nacionalidade, por exemplo. A concretização dos direitos humanos, em primeiro momento, açambarcou, tão somente, os homens brancos, cristãos, burgueses e heterossexuais. Afirma Hunt (2009, p. 17) que os fundadores e estruturadores das declarações de direitos, no século XVIII, eram, dentre outras coisas: “[...] elitistas, racistas e misóginos por sua incapacidade de considerar todos verdadeiramente iguais em direitos”. Desta forma, a autoevidência, ironicamente, não o era tanto assim, criando o que, ainda nas palavras de Hunt (2009), pode ser nominado de o *paradoxo da autoevidência*.

Nesta perspectiva, os direitos humanos não seriam verdades autoevidentes para os escravos negros e indígenas, para as populações colonizadas, para as mulheres e as crianças, para os trabalhadores, para as minorias religiosas, as minorias étnicas e linguísticas, para os migrantes, como também para os homossexuais. Diante da crítica de Hunt (2009), pode-se afirmar que, apesar dos discursos sobre a existência da dignidade humana e a necessidade de sua tutela, esta dignidade pode ser, em muitas ocasiões, mera figura de retórica, apesar da expressão *direitos humanos*, na atualidade, ser um dos termos mais usados por filósofos, por sociólogos e por juristas e, ocupar espaço relevante na cultura jurídico-política atual, ainda é recorrente o desrespeito às pessoas humanas e a dignidade destas.

Historicamente, um dos primeiros direitos humanos a ter sua violação questionada foi a *inviolabilidade do corpo* através da tortura, considerada, desde a Antiguidade, meio de produção de prova judicial e prática recorrente, principalmente nos processos de ordem religiosa, durante a Idade Média. A partir do século XIX, o corpo ganha contornos que o ultrapassam fisicamente e sua incolumidade passa a ser um imperativo. O corpo, doravante, é considerado tão somente como do indivíduo, não mais do Estado, do interesse público ou da Igreja, conforme atesta Hunt (2009) ao argumentar que esta mudança de pensamento e de atitude surgiu como consequência da reavaliação do corpo individual, pois a dor e o próprio corpo deixaram de pertencer à comunidade.

Dessa forma, as campanhas para a abolição da tortura e dos castigos cruéis, impondo a inviolabilidade do direito à vida e o direito à incolumidade do corpo foram uma das primeiras bandeiras de luta em busca do reconhecimento de direitos inerentes à humanidade, além dos direitos à liberdade.

Na atualidade, o direito ao corpo toma nova perspectiva. A percepção do corpo e dos direitos humanos que o circundam é diferente daquela dos séculos XVIII e XIX, em virtude do surgimento da medicina social⁶ e dos muitos avanços tecnológicos observados no século XX, principalmente no campo das ciências médicas e da engenharia genética. Com efeito, a percepção do corpo humano e seus limites foi elasticada, já que fatos nunca antes imaginados passaram a fazer parte do cotidiano da sociedade, como o transplante de órgãos e a reprodução medicamente assistida. O corpo, como é percebido na atualidade, foi teoricamente inventado no século XVIII e passou a ser objeto de debates, de luta política e de direitos, por ser uma “[...] superfície de inscrições”, nas palavras de Foucault (2009b, p. 22). Inscrições de ordem cultural, biomédica e jurídica. O corpo não é, pois, apenas a individualidade do ser, mas algo moldado às formas que são impostas pela sociedade.

Diniz (2008, p. 1-10) aponta as novidades na área da saúde e das ciências biomédicas as quais irão influenciar essa percepção moderna do corpo, a saber: *i*) o progresso científico; *ii*) a socialização do atendimento médico; *iii*) a criação e o funcionamento dos comitês de ética hospitalar e dos comitês de ética para pesquisas em seres humanos; *iv*) a necessidade de um padrão moral a ser compartilhado por culturas heterogêneas; *vi*) o crescente interesse da ética filosófica e teológica nos temas alusivos à vida, reprodução e morte do ser humano.

Entre todas as novidades e avanços tecnológicos, talvez uma das mais significativas novidades, nas últimas décadas, tenha sido o desenvolvimento das técnicas de reprodução

⁶Cf. Foucault, 2009, p. 79-99.

humana, as cirurgias e os protocolos hormonais em casos de mudança de sexo em pessoas transexuais⁷ e as possibilidades de redefinição do sexo em pessoas intersexuais.

Os avanços científicos são, notadamente, mais céleres do que a atuação do direito sobre os fatos. Tornou-se necessária a criação de um ramo do direito cujo objeto é a investigação e a normatização da ação da ciência sobre os corpos humanos delineando, os limites éticos dessas intervenções, em nome da proteção da dignidade da pessoa humana. Este novo ramo do conhecimento é denominado de Biodireito e é conceituado por Diniz (2008, p. 8) como:

[...] o estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a Bioética e a biogenética, tem a vida por objeto principal, salientando que a verdade científica não poderá sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade.

O Biodireito é a resposta do Direito às inovações biotecnológicas que interferem diretamente na vida humana, em busca de maior segurança jurídica, através da proteção do patrimônio genético, do meio ambiente, do corpo humano e das relações médico-paciente, a partir das discussões éticas, estabelecendo limites às práticas que intervêm nos corpos humanos, reguladas por normas nacionais e internacionais. De acordo com Barreto (1999, p. 390) a história foi capaz de mostrar que, como o Direito e suas pretensões normativistas não foram capazes de atender às necessidades mínimas para a proteção humana, a sociedade foi obrigada a procurar as fontes legitimadoras do Direito, proporcionando a retomada de um tema clássico, a relação da moral com o direito na tentativa de explicar o impasse moral no qual se encontrava a consciência da sociedade ocidental.

As pessoas intersexuais fazem parte da discussão sobre os limites da manipulação e do gerenciamento biomédico, porque são objeto de intervenção médica e, portanto, integram a investigação da Bioética e do Biodireito.

A teoria dos direitos humanos, com origem ainda nos idos da Modernidade, apregoa que a pessoa humana é fim em si mesma, nunca devendo ser considerada meio para a obtenção de outros fins, em virtude da ideia humanista segundo a qual a pessoa humana é o centro do mundo. Diante deste paradigma, é possível afirmar que as pessoas intersexuais são colocadas à parte do discurso e da tutela dos direitos humanos, pois são, recorrentemente, violadas em nome da estrutura binária da sociedade.

⁷ Cf. Bento, 2006.

O desrespeito e a violação da dignidade das pessoas intersexuais acarreta, *a priori*, a ruptura com uma gama de direitos humanos, tais como: o direito à saúde, o direito à autonomia, o direito ao próprio corpo, o direito à liberdade, o direito à história pessoal, dentre outros, além de ferir frontalmente e de forma incoerente os pressupostos contidos nos princípios que fundam o Biodireito.

Apesar de Bobbio (1992, p. 24) afirmar que o problema fundamental, em relação aos direitos humanos, não é tanto justificá-los, mas protegê-los, as normas jurídicas que permitem a violação desses direitos para as pessoas intersexuais são justificadas pela ordem biomédica, o que subverte a lógica das discussões e das certezas que, supostamente, permearam a teoria dos direitos humanos até então.

A lógica dos direitos humanos decorre do princípio da dignidade da pessoa humana. Portanto, a liberdade, a igualdade, a solidariedade e todos os direitos decorrentes deste princípio não podem ser pensados e vivenciados à margem da dignidade humana, consagrada desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Todavia, o discurso dos direitos humanos vem, reiteradas vezes, ignorando a existência das pessoas intersexuais, como também justifica essa invisibilidade – que por si só é uma violação – em nome do direito à saúde, em nome de uma existência sem preconceito, na busca pela normalidade da vida social e individual. A condição de anormalidade dessas pessoas, por si só, já configura desrespeito e violação de direitos.

E, nessa perspectiva, o direito funciona como instrumento de legitimação das práticas violadoras de direitos e subversoras da lógica da dignidade humana, suscitando o seguinte questionamento: quem é o humano dos direitos humanos?

A discussão sobre a dignidade humana não é recente, mas histórica e independe do reconhecimento do direito, como também não decorre dele. Ao direito apenas cabe a responsabilidade de enunciar a dignidade humana como valor moral. Para Rabenhorst (2001, p. 14), dignidade é uma categoria moral relacionada com a própria representação que se faz da condição humana, ou seja, é a qualidade ou valor particular atribuído aos seres humanos, em função da posição que eles ocupam na escala dos seres. Neste sentido, a dignidade humana não existe apenas se reconhecida pelo direito e na medida em que este a reconhece. Contudo, o direito deve exercer papel importante na sua promoção e proteção.

Na estrutura jurídica nacional, a dignidade da pessoa humana foi elevada à categoria de princípio constitucional da ordem jurídico-democrática brasileira (art. 1º, III CF/1988), tem por escopo a proteção e a garantia da dignidade da pessoa humana, que deve ser compreendida como valor inerente à humanidade e, ao mesmo tempo, asseguradora de uma

gama de direitos humanos. Portanto, a dignidade humana é anterior ao direito. As pessoas possuem dignidade pela sua simples condição de seres humanos, independentemente da vontade do Estado e das outras pessoas. Nesse mesmo sentido, argumenta Godinho (2007, p. 302): “[...] desse modo, é justo reconhecer que o princípio jurídico da dignidade humana não traz, consigo, um direito do homem à sua própria dignidade, pois a mesma é algo prévio e intrínseco ao próprio homem”.

Partindo deste raciocínio, a dignidade da pessoa intersexual tem sido constantemente violada, pois tem sido reduzida a objeto de especulação biomédica e instrumento para a manutenção da humanidade binária, sem o reconhecimento de direitos dos quais é titular, sendo aviltada em sua história pessoal.

O discurso jurídico se revela, em muitas ocasiões, incoerente. Afirma a dignidade como valor irrefutável do ser humano e constrói uma disciplina jurídica que seria o referencial para normatizar os limites que devem, obrigatoriamente, existir entre os avanços e intervenções biomédicas sobre os corpos, com base no princípio da autonomia, que, por sua vez, é o referencial para alguns direitos humanos como o direito ao próprio corpo. Concomitantemente, esses direitos limitam a autonomia da pessoa humana diante do debate em torno da bioética, debate que, segundo Gama (2003, p. 19) deve ser, “[...] pluralista, democrático, interdisciplinar, consensual e aberto”, considerando-se que:

[...] determinadas escolhas deverão ser realizadas no que tange a temas em que não é possível deixar ao arbítrio dos interessados diante da relevância dos valores culturais predominantes em determinadas comunidades humanas. (GAMA, 2003, p. 19).

A afirmação de Gama (2003), supramencionada, demonstra que os princípios do Biodireito e os direitos humanos, apesar do discurso universalizante da dignidade humana (tanto os direitos humanos como o Biodireito estão fulcrados neste valor), são relativos frente aos valores culturais e as representações e crenças produzidas por estes. Os princípios do Biodireito devem ser respeitados, mas na medida da manutenção das práticas culturais.

A intersexualidade é um campo de discussão que viabiliza o choque entre a prática e a teoria, na proporção em que os direitos dos intersexuais são aviltados, comprovando a existência de um confronto entre a prática da medicina e a do direito, ambas ignoram a teoria edificadora dos direitos humanos. Enquanto o discurso jurídico confirma o discurso médico e atribui à intersexualidade um estado patológico, a prática médica procura tornar invisível a existência da intersexualidade, envolvendo-a em um véu de *raridade*, na tentativa de negá-la como uma realidade corporal possível.

Em alguns manuais de medicina, como também em muitos artigos científicos pesquisados, é possível observar algumas orientações quanto ao gerenciamento do corpo intersexual, na tentativa de contornar o nascimento intersexual, como, por exemplo, não se utilizando da nomenclatura *genitália ambígua* ou *estado intersexual* para explicar às famílias o que está a ocorrer com seu bebê. Esse tipo de prática provoca mais inquietação e angústia aos familiares necessitados de informação e esclarecimento para tomarem a decisão que lhes parecer pertinente. Em Berek (2008) e Freitas et al. (2003) são observados os seguintes exemplos desta prática:

Durante os três a quatro dias necessários para avaliação, é importante apoiar os pais. Muitos clínicos acreditam que é importante não vincular qualquer significado incomum à ambigüidade genital e tratar a anormalidade apenas como outro ‘defeito’ congênito. Os médicos devem enfatizar que a acriança deve ter desenvolvimento psicosssexual normal qualquer que seja o sexo de criação escolhido. Deve ser escolhido um nome compatível com ambos os sexos ou deve-se adiar a escolha do nome até a conclusão dos exames. (grifo nosso). (BEREK, 2008, p. 766).

É necessário cuidado com o manejo emocional da paciente. Não há vantagem em se revelar que a paciente é geneticamente homem e não mulher. Todos os esforços devem ser no sentido de criar as melhores condições físicas e emocionais para mais completa identificação feminina. A questão ética e toda a verdade devem ser expostas a um familiar próximo da paciente. A impossibilidade de ter filhos e a necessidade de retirar as gônadas (nunca usar a palavra testículos) por exposição de motivos adequados ao caso soa importantes diálogos na relação médico-paciente. (grifo nosso). (FREITAS ET AL, 2003, p. 401).

Nas pesquisas realizadas para o desenvolvimento de sua tese, Machado (2008), em várias passagens, afirma a prática de tornar a existência das pessoas intersexuais invisível, e uma das estratégias, para tanto utilizadas é a linguagem técnica das ciências biomédicas, tornada ininteligível para as pessoas *comuns*, que a ignoram. A esse respeito este autor observa:

Chego ao serviço de cirurgia e há uma movimentação grande. Peço para falar com Cirped2 (com quem já havia conversado anteriormente). [...] Ele inicia uma reunião com a equipe dizendo que, naquele dia, contavam com uma *convidada ilustre*, interessado nessas questões de *genitália ambígua e intersexo*. [...] Pergunta, então, se não quero falar rapidamente da minha proposta de pesquisa. Todos me olham com certo estranhamento. Quando acabo de falar, Cirped1, que acompanhava atentamente minha exposição, é a primeira a se manifestar. Comenta que eu não deveria usar o termo *genitália ambígua*, pois eu estaria entrando em contradição com a equipe, *que preza pelo cuidado com os termos técnicos* quando do contato com os pacientes. (trecho do diário de campo, março de 2004). (MACHADO, 2008, p. 93).

Essa prática apenas denota que, em torno do corpo, existem relações de poder consolidadas através de dois discursos (o médico e o jurídico), a impor a normalização dos corpos para a manutenção do binarismo heterossexista como a única forma do reconhecimento deste corpo como humano e de sua aceitação em sociedade. Contesta-se, dessa forma, que a prática biomédica não é neutra, como também não o são o discurso e as normas jurídicas.

As práticas biomédicas sofrem os influxos socioculturais como afirma Fausto-Sterling (2000), pois os saberes e as práticas médicas não podem ser compreendidos dissociados da realidade social em virtude de não existir saber científico neutro nem autônomo.

Pino (2007) concorda com o argumento de Fausto-Sterling (2000) quando afirma: “Designar alguém como homem ou mulher é uma decisão social, de forma que as atitudes dos médicos são orientadas para manter os sinais e as funções corporais socialmente destinadas a cada sexo”.

Se o saber médico é produto de uma ordem sociocultural, o direito também o é, e se configura como o instrumento mais eficaz de legitimação da decisão biomédica de patologizar e tornar *abjeto*, nas palavras de Butler (2008), o corpo intersexual. Na literatura jurídica, as pessoas intersexuais só aparecem nos manuais de medicina forense, permitindo a ação do direito em situações nas quais haja dúvida sobre o sexo da pessoa à medida da existência de repercussão jurídica.

Os manuais de medicina forense tratam superficialmente da intersexualidade em capítulos relativos à ‘antropologia médico-legal’ ou aos ‘transtornos da sexualidade’. Para alguns autores, a intersexualidade é um desvio sexual (HERCULES, 2011), ou um estado patológico, classificado como psicopatia (CROCE, 1998), e também como homossexualidade endocrinológica (FRANÇA, 2008).

França (2008) admite que, na atualidade, a classificação sexual ultrapassa a ideia de sexo natural ou biológico. Para este autor, que não há somente um sexo, mas oito, a saber: o sexo cromossomal; o sexo gonadal; o cromatínico; o sexo genital interno; o genital externo; o jurídico; o social (ou de identificação) e o médico-legal.

De acordo com a classificação de França (2008), o sexo jurídico é o designado no registro civil⁸, e o médico-legal é o sexo constatado por força de perícia médica nos casos de

⁸Todas as pessoas possuem sexo civil porque são, obrigatoriamente, portadoras de registro civil; todavia, França (2008) se refere aos casos de mudança de sexo por meio das cirurgias de mudança de sexo, em pessoas transexuais.

intersexualidade, quando esta gera algum efeito jurídico, como, por exemplo, nos casos de dúvida do sexo de um dos nubentes para o casamento civil⁹. Nessa perspectiva, o autor afirma que, no ente *normal*, vivo ou morto, a determinação do sexo não é uma atribuição complexa, mas há situações complicadas como nos estados intersexuais, e silencia sem tecer mais nenhuma consideração sobre a intersexualidade.

O discurso médico-legal produz a anormalidade e dela se utiliza abertamente, na tentativa de explicar os estados intersexuais, em de textos afirmadores da intersexualidade enquanto *desvio da sexualidade* ou *desvios somáticos*¹⁰. O discurso propalado pela medicina forense confere o estigma à pessoa intersexual por esta ser classificada como um anormal. Assim, de acordo com as palavras de Hércules (2011), “[...] o que torna os pseudo-hermafroditas diferentes das pessoas normais é o fato de terem a genitália externa, ou a interna, diferenciada para o sexo oposto ao da gônada que apresentam”. (grifo nosso).

A afirmação da anormalidade desencadeia um discurso que utiliza técnicas sutis, por vezes quase imperceptíveis que confirmam a anormalidade e maculam a humanidade da pessoa intersexual, através de frases e nomenclaturas ratificadoras da concepção segundo a qual o humano só se constituirá como tal se for, obrigatoriamente, declarado homem ou mulher através da ciência. Nessa perspectiva, Hércules (2011, p. 38) se refere às pessoas intersexuais nos termos seguintes: “O problema médico-legal (da intersexualidade) costuma surgir quando tais criaturas têm necessidade de se identificar”. (grifo nosso).

Embora os textos médico-legais tratem a intersexualidade como uma psicopatia forense, comparada, na linguagem médico-legal, ao *travestismo* e ao *transexualismo*, o conceito de intersexualidade está colocado como *intersexualismo*¹¹, portanto, é algo patologizado. Assim, para o direito, a intersexualidade é uma patologia associada aos transtornos físicos (hormonais ou genéticos) e psicológicos.

O direito, portanto, torna os corpos intersexuais inabilitados à vida¹². E, a partir da indefinição sexual, transforma a pessoa intersexual no ‘monstro’ da atualidade. Para Foucault (2010), a lei determina a monstruosidade humana, não apenas as leis jurídicas, mas também as leis biológicas.

Foucault (2010, p. 47), ainda afirma que o monstro transgride ambas as leis, simultaneamente, pois “[...] o campo de aparecimento do monstro é, portanto, um domínio

⁹ É mister lembrar que a legislação brasileira ainda não permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

¹⁰ Hércules, 2011, p. 37.

¹¹ O termo *ismo*, em medicina, denota patologia.

¹² Nessa perspectiva ‘habilitados à vida’ significa a titularidade de direitos, como os direitos de personalidade e os direitos de cidadania.

que podemos dizer jurídico-biológico [...] Digamos que o monstro é o que combina o impossível com o proibido”. Portanto, o discurso jurídico, através da medicina forense reafirma que as possibilidades do corpo e, conseqüentemente, da identidade são: o indivíduo poderá ser ‘mulher’ ou ‘homem’ e, quando do nascimento intersexual, o registro da criança deverá ser, imperativamente, feito com a declaração se é um menino ou uma menina.

O diálogo entre direito e medicina dar-se-á, exatamente, na afirmação do sexo. O direito necessita saber se a pessoa é homem ou mulher, e legitima o poder da medicina para determinar o sexo de cada indivíduo. A lógica e o discurso médico formulam os requisitos para a afirmação do verdadeiro sexo. Essa afirmação, por sua vez, gera efeitos jurídicos, pois é inegável que o sistema binário gera conseqüências jurídicas importantes para estrutura *atual* da sociedade.

Todos esses questionamentos possuem repercussão jurídica. Todavia, mais do que uma questão ou problema de direitos sexuais e reprodutivos, tomados como direitos humanos, a intersexualidade é uma questão de estigma social e de negação de uma existência possível¹³, porque pessoas intersexuais existem e os nascimentos intersexuais ocorrem diariamente, apesar dos esforços para torná-los invisíveis socialmente. A discussão que envolve a existência intersexual ultrapassa a questão da saúde sexual e/ou de gênero, e se reporta à questão de proteção aos direitos humanos e a existência da pessoa humana.

Muitos direitos humanos são negados às pessoas intersexuais através do gerenciamento dos corpos intersexuais com as cirurgias retificadoras que desrespeitam os princípios norteadores da Bioética e do Biodireito, tais como o consentimento informado e a autonomia. As cirurgias de normalização do sexo são o veículo que torna os corpos sexuais habitados, como afirma Pino (2007). Mas o fazem à custa da violação aos mais elementares direitos da pessoa humana.

4 AS CIRURGIAS DE NORMALIZAÇÃO¹⁴ DO SEXO COMO INSTRUMENTO DE VIOLADOR DOS DIREITOS HUMANOS

Quando do nascimento intersexual, o discurso biomédico acusa urgência no cuidado com os corpos que transgridem a normalidade e suscitam cuidados imediatos¹⁵. Esses cuidados se justificam através do discurso da piedade, no sentido de que as intervenções

¹³ Possível porque, de fato, existe.

¹⁴ Também denominadas de cirurgias de retificação ou redefinição do sexo.

¹⁵ Conforme a Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.664/2003, em seu Art. 2º: “Pacientes com anomalias de diferenciação sexual devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”.

médicas devem ser urgentes para que a família e o paciente sejam poupados do estigma e do preconceito imposto socialmente pelo estado de intersexualidade. Silva et al (2006) descreve, em artigo produzido através de pesquisa empírica¹⁶, bem como Machado (2008), em tese de doutorado, as angústias sofridas pelos pais, em virtude da descoberta de seu filho/a ser intersexual.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), na exposição de motivos da Resolução nº 1.664/2003, que define as normas técnicas necessárias no gerenciamento dos estados intersexuais, estabelece:

O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. Social, porque o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos.

Todavia, o discurso do cuidado e da piedade para com as famílias e os bebês intersexuais, que justificaria a urgência, pode maquiagem a necessidade de silenciar a existência intersexual, como ventila Foucault (2010, p. 48) ao afirmar:

No fundo, o que o monstro suscita, no mesmo momento em que, por sua existência, ele viola a lei, não é a resposta da lei, mas outra coisa bem diferente. Será a violência, será a vontade de supressão pura e simples, ou serão os cuidados médicos ou será a piedade.

Notadamente, na maioria dos casos, as intervenções cirúrgicas são indicadas para a *normalização* dos genitais e a definição de um suposto *sexo verdadeiro*, sob a justificativa de se preservar a saúde da criança. Como as reconstruções da genitália são imperativamente urgentes, as intervenções cirúrgicas se dão em bebês recém-nascidos ou nos seus dois primeiros anos de vida, em virtude da teoria médica - remanescente ainda dos protocolos utilizados até o final do século passado, denominados Protocolos de Money - de que até, aproximadamente, os 36 meses de vida a identidade de gênero já está definitivamente concluída, na maioria das pessoas.

As cirurgias normalizadoras ou retificadoras proporcionam a expectativa da definição do sexo, masculino ou feminino, através da adequação dos genitais a partir do

¹⁶ Silva et al (2006, p. 112) concluem este artigo da seguinte forma: “O estudo favoreceu a reflexão de que a ambiguidade genital é uma patologia de alta complexidade e que agrava diretamente a estabilidade psicológica da família, que necessita de suporte psicológico mais intensivo e uma maior atenção de modo a desmistificar os anseios e angústias dos pais”.

fenótipo humano e do equilíbrio da produção dos hormônios, permitindo assim a identificação do sexo, que deverá estar bem delineado, não colocando em risco o binarismo sexual.

Todavia, as cirurgias são realizadas quando a pessoa intersexual, ainda não tem condições de responder por si nem de decidir se quer ou não se submeter às intervenções médicas, optando por uma das anatomias sexuais possíveis.

Negar a essas pessoas a possibilidade de escolha (querer ou não querer se submeter a intervenções cirúrgicas para adequação de seu corpo ao modelo binário) é negar-lhes vários direitos e transgredir o princípio da dignidade humana. Para Godinho (2007) dignidade da pessoa humana deve ser compreendida do ponto de vista potencial, e não material, pois, do contrário, se poderia concluir que as pessoas impossibilitadas, por algum motivo, de expressarem sua vontade, estariam desprovidas de dignidade.

Atualmente, as associações e os grupos de direitos humanos que lutam pelos direitos das pessoas intersexuais, como o Intersix Society of North America (ISNA), reivindicam a possibilidade de as famílias e os intersexuais participarem do processo de escolha do sexo ou, simplesmente, optarem por não fazer a cirurgia. Esta possibilidade é denominada de *modelo centrado no paciente*, e possui como parâmetros: *i*) o consentimento informado do intersexual e de sua família; *ii*) a participação do intersexual e da sua família na escolha do sexo social; *iii*) o respeito à autonomia da pessoa intersexual interessada.

O modelo centrado na família não enxerga os estados intersexuais como patologia, mas como uma corporalidade possível diante das possibilidades do corpo humano e, conseqüentemente, despatologiza os estados de intersexualidade, desconstruindo a ideia de urgência médica. Esse modelo define que a família e o paciente podem e devem opinar sobre a intervenção cirúrgica, respeitados o direito à autonomia, o direito ao próprio corpo, o direito à saúde e o princípio do consentimento informado.

Este modelo permite que os pais sejam informados sobre o que é a intersexualidade, como também esclarece que esta possibilidade não é uma raridade, colocando-os em contato com as possibilidades que o corpo humano pode desenvolver, além de dar-lhes apoio psicológico. Por conseguinte, as crianças não ficariam no limbo da existência. Através de exames médicos e com a ajuda da família e da equipe médica, seria escolhido um sexo social, e conseqüentemente, um nome para essa criança, considerando-se a probabilidade do desenvolvimento de uma possível *tendência* de gênero detectada a partir do exame dos caracteres anatômicos, do cariótipo e dos hormônios. Contudo, é importante ressaltar que o sexo, preliminarmente, atribuído à criança poderá não ser confirmado pela mesma, a partir da adolescência, e esta escolha deverá ser respeitada, bem como a decisão esclarecida quanto à

cirurgia para adequação do sexo anatômico ao gênero. Em entrevista ao *Chrysalis* (Journal of Transgressive Gender Identities), Tria (1997/98, p. 14) afirma que:

A cirurgia e a terapia hormonal devem resultar de uma decisão consensual e informada. As crianças sabem seu sexo se as deixarem descobrir por si mesmas sem pressões, se forem amadas e se sentirem suficientemente seguras para falarem com seus pais acerca disto. As crianças intersexuais se forem criadas de uma forma relativamente neutra podem facilmente decidir na puberdade qual o sexo que querem assumir, ou se querem continuar intersexuais. Os problemas médicos devem ser encarados com amor e honestidade. As crianças intersexuais são especiais, neste sentido devemos fazê-las sentir-se dessa forma ao invés de uma aberração ou algo pior. (tradução nossa).

De acordo com essa perspectiva, o modelo de gerenciamento da intersexualidade embasado no paciente possivelmente apagará a invisibilidade e afastará o sentimento de abjeção e rejeição que a pessoa intersexual passa, juntamente com sua família, permitindo que direitos humanos sejam efetivamente vivenciados e respeitados, tais como o direito à saúde, o direito ao próprio corpo e o direito à própria história pessoal. As cirurgias ocorrem não pela prevenção do óbito ou para remediar a saúde do intersexual, mas para, tão somente, manter o modelo binário que, muitas das vezes, ainda está alicerçado no aspecto da genitália externa das pessoas.

As cirurgias retificadoras se contrapõem, por completo, ao discurso dos direitos humanos, a medida que maculam direitos essenciais garantidos legalmente, tanto na seara nacional como na internacional e se agravam pelo fato de os intersexuais serem submetidos às cirurgias retificadoras do sexo, aos protocolos hormonais e a todo aparato médico, em uma fase da vida na qual são absolutamente vulneráveis, a infância.

Em muitas ocasiões, no entanto, se justifica a realização das cirurgias nessa tenra idade em virtude de a criança, supostamente, não se lembrar do que ocorreu quando atinge a fase adulta. Todavia, quem garante essa afirmação, se é de domínio público que os obstetras afirmam a memória intrauterina? Ademais, quem garante que o corpo não possua uma memória? Além disso, é justo viver com um corpo desejado por outrem que não a própria pessoa?

A legislação brasileira, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, garante as crianças e aos adolescentes todos os direitos humanos inerentes à pessoa humana, sem olvidar as facilidades e oportunidades para seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e emocional, em condições de liberdade e dignidade, de acordo com o art. 3º desta norma. As crianças e os adolescentes gozam, pois, de proteção

integral para que possam desenvolver todas as suas potencialidades como pessoa humana, até a idade adulta.

Além do ECA, que é um instrumento de direito interno, a Declaração dos Direitos da Criança - documento adotado pela Organização das Nações Unidas, no ano de 1959 (20/11/1959), garante, através de seus dez princípios, o respeito ao conjunto de direitos humanos independentemente da nacionalidade, do sexo, da raça, e da origem familiar das crianças. Também salvaguarda esses direitos a Convenção sobre os Direitos das Crianças – documento adotado pelas Nações Unidas em 1989 (20/11/1989). Ambos, Declaração e Convenção garantem às crianças e aos adolescentes condições necessárias para que os seus direitos sejam respeitados. Afirmam que essas pessoas possuem o direito à proteção e a cuidados especiais, e que todos os direitos pertinentes aos adultos também serão garantidos às crianças e aos adolescentes.

Nessa perspectiva, as cirurgias retificadoras ferem frontalmente o Art. 3º da referida Convenção (1989) que estabelece: “todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem-estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o melhor interesse da criança”, em virtude de ser mitigado a essas crianças o direito de se autodeterminar e de decidir, por si só, em idade adulta, se querem ou não se submeter aos protocolos cirúrgicos. O Art.3º combinado ao Art. 12 da mesma Convenção (1989), garante o direito à autodeterminação de forma clarividente, nos seguintes termos:

Art. 12. Os Estados partes devem assegurar à criança que é capaz de formular seus próprios pontos de vista o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados a ela, e tais opiniões devem ser consideradas, em função da idade e da maturidade das crianças.

Além de direitos no tocante a sua autonomia, como também a garantia de todos os direitos humanos destinados a toda e qualquer pessoa humana, as pessoas intersexuais (como todas as outras pessoas), desde a infância, possuem o direito de serem protegidas contra qualquer tipo de discriminação e preconceito, por força do décimo princípio da Declaração dos Direitos da Criança (1959¹⁷). Assim, é compreensível que os documentos e as declarações de direitos que protegem a criança¹⁸ considerem-na pessoa humana com necessidades especiais e

¹⁷ Princípio 10: “A criança gozará de proteção contra atos que possam suscitar discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra natureza”.

¹⁸ A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) considera como tal todo ser humano com menos de 18 anos de idade. Todavia, vale salientar que os documentos internacionais de proteção aos direitos humanos da criança

que merece, conseqüentemente, tutela especial à medida que seu interesse se sobrepõe ao de qualquer outra pessoa; portanto, todas as intervenções, decisões e práticas que envolvam a vida e os direitos humanos da criança devem salvaguardar o seu melhor interesse.

Desta forma, as cirurgias normalizadoras do sexo não respeitam os princípios nem os direitos estabelecidos nesses documentos, por atenderem aos interesses da sociedade binária, objetivando preservar as fronteiras estabelecidas entre os sexos e, muitas vezes, os interesses da família, bem como o interesse das instituições e normas biomédicas e jurídicas, a despeito dos interesses e do bem-estar infanto-juvenil, principalmente das crianças intersexuais envolvidas nesses processos¹⁹.

O saber médico não presta favor algum à humanidade e aos intersexuais ao submetê-los a cirurgias que causam mais sofrimento do que alívio ao corpo; mais ainda, a psique das pessoas que nascem confrontando o binarismo e a heteronormatividade.

As cirurgias reparadoras são realizadas em torno de uma espécie de eugenia corporal, pelo fato de o intersexual afrontar, com o seu corpo, os padrões estabelecidos e internalizados como normais. O corpo intersexual rompe com o conceito de normalidade e suscita questionamentos sobre quem é o verdadeiro humano e onde reside a humanidade do ser subvertendo o discurso sobre os direitos humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das primeiras décadas de século XX, as pesquisas sobre a intersexualidade se iniciam e a medicina produz literatura cujo objetivo é comprovar o caráter patológico dos estados intersexuais. São discursos que se reportam à intersexualidade sempre como se doença fosse, em decorrência de supostas anomalias imputadas aos estados intersexuais, materializando-se em verdadeiros manuais de descrição de protocolos cirúrgicos e hormonais que devem ser aplicados aos casos diagnosticados como intersexualidade.

Essas cirurgias são justificadas pelo discurso da piedade e da proteção à saúde das pessoas intersexuais, todavia, por traz desse discurso existe um cabedal de representações sociais que giram em torno do modelo binário de sexo. Não basta ser pessoa para ser humano e comungar dos direitos a estes inerentes; também há de se parecer pessoa para ser pessoa

também trazem em seu bojo dispositivos que garantem tratamento digno ainda na vida intra-uterina, e que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San Jose – 1969) determina em seu Art. 2.1 que toda pessoa é ser humano e, em seu art. 4.1, que toda pessoa tem direito à vida e que esta tem início com a concepção.

¹⁹ No site do ISNA (<http://www.isna.org>), há inúmeros relatos de pessoas intersexuais que foram submetidas às cirurgias normalizadoras, e, na idade adulta sofreram uma série de transtornos emocionais em virtude da submissão aos tratamentos médicos durante toda uma vida, sem o direito de manifestar sua vontade pessoa.

humana. E as cirurgias normalizadoras do sexo ganharam o *status* de meio único de recuperar a humanidade dos intersexuais.

A construção do sexo, na modernidade, foi consolidada pela ciência, a partir do saber médico que definiu as características morfológicas, psicológicas e comportamentais do masculino e do feminino, através de normas que são culturais, mas que foram naturalizadas pelos discursos científicos. Segundo essa visão particular, permitir uma existência intersexual é permitir a ruína dessas construções e crenças sociais. A intersexualidade comprova que a leitura do que é masculino e do que é feminino é contingente e pode ser passível de releituras e resignificações. Portanto, o saber médico dispõe do corpo intersexual com escopo político, não humanitário, pois as cirurgias de normalização do sexo, na maioria dos casos, são feitas em crianças recém-nascidas que não podem expressar sua vontade e às quais é imposta uma vida de ajustes de todas as ordens que coloca em risco uma plêiade de direitos, bem como a teoria da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Vicente de Paula. Bioética, biodireito e direitos humanos. *In*: TORRES, Ricardo L. (Org.). **Teoria dos direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999, p. 383-423.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BEREK, Jonathan S. **Tratado de ginecologia**. Trad. Claudia Lúcia C. de Araújo. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BUTLER, Judith P. **Cuerpos que importam**: sobre los limites materiales y discursivos del sexo. Buenos Aires: Anagrama, 2002.

_____. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CANGUÇU-CAMPINO, Ana Karina; BASTOS, Ana Cecília de S. B.; LIMA, Isabel Maria Sampaio O. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. **Physis - revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2009, n. 19, a.4, p. 1145-1164. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 22 de dez. 2010.

- COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal – história e antropologia culturais da deformidade. *In*: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Orgs.). **História do corpo**: as mutações do olhar – o século XX. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 7-12; 253-340.
- CROCE, Delton; CROCE JR, Delton. **Manual de medicina legal**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Trad. Maria Thereza da C. Albuquerque e A. J. Guilhon de Albuquerque. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.
- FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the body**: gender politics and the construction of sexuality. New York: Basic Books, 2000.
- FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em ginecologia**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- GAMA, Guilherme Calmon N. da. **A nova filiação**: o biodireito e as relações parentais. São Paulo: Renovar, 2003.
- GIBERTI, Eva. Travestis, transgender y bioética. *In*: BLANCO, Luis Guillermo (Comp.) **Bioética y bioderecho**: cuestiones actuales. Buenos Aires: Editorial Universidad, 2002, p. 197-232.
- GODINHO, André. O princípio da dignidade da pessoa humana e garantias constitucionais. *In*: NIGRE, André Luis; ALMEIDA, Álvaro Henrique T. de. (Org.) **Direito e medicina**: um estudo interdisciplinar. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 301-330.
- HERCULES, Hygino de C. **Medicina Legal** – textos e atlas. São Paulo: Atheneu, 2011.
- HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos**: uma história. Trad. Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- KUHN, Thomas. S. **A estrutura das revoluções científicas**. Trad. Beatriz Vianna e Nelson Boeira. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.
- LAVIGNE, Luciana. La regulación biomédica de La intersexualidade. Um abordaje de los representaciones socioculturales dominantes. *In*: CABRAL, Mauro. **Interdicciones**: escrituras de la intersexualidad em castellano. Córdoba: Anarrés, 2009, p. 51-71.
- LE BRETON, David. **A Sociologia do Corpo**. Trad. Sonia M.S. Fuhrmann. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- LEITE JR, Jorge. **Nossos corpos também mudam**: sexo, gênero e a invenção das categorias ‘travesti’ e ‘transsexuais’ no discurso no discurso científico. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2008.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho** – ensaios sobre sexualidade e teoria queer. 1. ed. 1.reimp. Belo Horizontes: Autêntica, 2008.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos**: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2008.

PINO, Nádía Perez. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**. Campinas, n.28, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 de dez. 2010.

PRÓSPERI, Roxana. Ciencias de la salud y paradigmas. *In*: BLANCO, Luis Guillermo (Comp.) **Bioética y bioderecho**: cuestiones actuales. Buenos Aires: Editorial Universidad, 2002, p. 431-440.

RABENHORST, Eduardo Ramalho. **Dignidade humana e moralidade democrática**. Brasília: Brasília Jurídica, 2001.

SILVA, Carlos Antonio Bruno et al. Ambiguidade genital: a percepção da doença e os anseios dos pais. **Revista Brasil de Saúde Materna e Infantil**. Recife, Jan/Mar. 2006, v. 6, n.1, p. 107-113. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 de ago. 2011.

TRIEA, Kira. Interview with Dr. Akira Aiert. *In*: **Chrysalis** – The Journal of Transgressive Gender Identities, v.2, n. 5. 1997/1998, p. 13-14. Disponível em: <<http://www.isna.org>>. Acesso em: 20 jan. 2012.