

## **INTERSEXUALIDADE SOB AS LENTES DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO**

**Higyna Josita S. de Almeida Bezerra**  
Juíza de Direito no Estado da Paraíba

**Gardênia Cirne de Almeida Galdino**  
Promotora de Justiça no Estado da Paraíba

### **1 Entre mito e realidade: o mundo com intersex**

Na mitologia grega, Hermafrodito, conhecido por sua extrema beleza, é uma divindade grega híbrida, fruto de um fugaz caso de adultério entre Hermes e Afrodite, que, arrependida da traição, entregou o filho para ser criado pelas ninfas do monte Ida. Certo dia, ao vê-lo banhar-se nu em um lago, a ninfa aquática Salmacis apaixonou-se intensamente por Hermafrodito; porém, seu amor não foi correspondido. Consumida pelo desejo que aumentava a cada dia e pelo dissabor da rejeição, ela implorou aos deuses para que unisse seu corpo ao de Hermafrodito para sempre, e os deuses, atendendo ao seu pedido, fundiram-nos numa figura dupla de homem e mulher. Hermafrodito, pois, tornou-se o deus representante da fusão dos sexos masculino e feminino.

Os intersex, que nascem com genitália ambígua, foram ao longo do tempo associados à figura de Hermafrodito. Entretanto, longe de terem tratamento de deuses, são tratados como pessoas com desordens do desenvolvimento sexual (DSD), como caso de emergência médica a ser solucionado o mais rápido possível para que se adéquem ao padrão dicotômico de sexo feminino/masculino existente.

A despeito de a intersexualidade não ser algo novo, a forma como a questão é tratada no meio médico e até no Judiciário torna o tema atual e merecedor de ser pensado e repensado à luz da bioética e do biodireito, perpassando pelas relações de poder que envolvem a matéria. Questões em torno da cirurgia reparadora dos genitais, qual o momento mais apropriado para levá-la a cabo, quem deve decidir o sexo da pessoa e, ainda, se a intervenção cirúrgica deve ser feita são temas relacionados com a bioética, na medida em que os avanços técnico-científicos na área da genética e da biologia molecular têm sido cada vez mais decisivos na abordagem do tema.

Desde as primeiras intervenções clínico-cirúrgico-psicoterapêuticas aplicadas sobre o corpo intersex até os dias atuais, ocorreram mudanças em diversas esferas, como no que concerne à produção de conhecimento e de ferramentas técnico-científicas no âmbito da saúde em geral e da medicina em particular, às relações sociais, ao domínio político-jurídico, para citar alguns exemplos. Novos embates e questões continuam emergindo, indicando que, quanto ao tema da “correção” da genitália ou de outras intervenções aplicadas nos corpos intersex, ainda há um grande caminho a ser percorrido. Existem hiatos e tensões importantes a serem considerados, não apenas em relação aos profissionais de saúde envolvidos com as decisões e acompanhamento de crianças/jovens intersex, mas também no que diz respeito ao contexto mais amplo, que inclui, entre outros atores sociais, a família, o movimento ético-político intersex e as próprias pessoas atingidas.

## **2 Para além do masculino e do feminino: um diálogo com pensamento de Anne Fausto-Sterling**

Em março de 1993, Anne Fausto-Sterling, professora de Biologia e Estudos de Gênero do Departamento de Biologia Molecular e Celular da Universidade Brown chocou a academia e seus leitores ao publicar na revista “The sciences” um artigo intitulado “The five sexes: Why Male and Female Are Not Enough<sup>1</sup>”, afirmando que o sistema de dois sexos embutido em nossa sociedade não é adequado para abranger todo o espectro da sexualidade humana. Em seu lugar, ela sugeriu um sistema de cinco sexos<sup>2</sup>. Além do masculino e feminino, afirmou existir, pelo menos, outros três sexos: a) “herms” (chamado pelo nome de verdadeiros hermafroditas, pessoas nascidas com um testículo e um ovário); b) “merms” (pseudo-hermafroditas masculinos, que nascem com testículos e algum aspecto da genitália feminina); e, c) “ferms” (pseudo-hermafroditas fêmeas, que têm os ovários combinados com algum aspecto das genitália masculina).

Como sabemos, o dimorfismo sexual apreço que os seres humanos são divididos em homens e mulheres. O homem é aquele que tem um cromossomo X e um Y; testículos, um pênis e toda a estrutura interna apropriada para expelir a urina e o sêmen no mundo exterior. A mulher, por outra vertente, é aquela que possui dois cromossomos X, ovários, toda a estrutura interna para transportar a urina e os óvulos para o

1 *Os cinco sexos*: porque feminino e masculino não é suficiente. Tradução livre.

2 FAUSTO-STERLING, Anne. The five sexes: why male and female are not enough. In: *The sciences*, march/april, p. 20-24, 1993. Disponível em: <<http://frank.mtsu.edu/~phollowa/5sexes.html>>.

mundo exterior, um sistema para suportar a gravidez e o desenvolvimento fetal, assim como uma variedade de características sexuais secundárias. Aqueles que nascem fora do molde dimórfico em epígrafe são considerados intersex.

Em pesquisas feitas com um grupo de graduandos da universidade de Brown, Anne Fausto-Sterling provou que os intersex são muito mais comuns do que se imagina, tendo chegado à conclusão de que para cada 1.000 crianças nascidas, dezessete são intersex de alguma forma. Esse número – 1.7 por cento – não é um contagem precisa, mas uma estimativa aproximada que representa todas as exceções cromossômicas, anatômicas e hormonais do ideal dimórfico. O coeficiente de natalidade dos intersex não é uniforme no mundo inteiro porque algumas populações possuem os genes pertinentes em alta frequência. Ademais, o número de intersex que podem, potencialmente, ser submetidos à cirurgia quando infantes são menores – provavelmente entre um em 1.000 e um em 2.000 nascimentos com vida.

Os médicos só advogam a realização da cirurgia quando a criança nasce com genitália misturada ou com genitais externos que parecem em desacordo com a gônada do bebê.

O fato é que, salvo exceções raras, a criança pode viver o resto de sua vida como intersex ou pelo menos até ter condições psicológicas e experimentais de dizer se quer ser homem ou mulher. Entretanto, nós não estamos preparados para acrescentar a classificação “intersex” na divisão binária do sexo em feminino e masculino. Existe uma ideia hegemônica da inevitabilidade de pensar o sexo como dicotômico e um dogma científico que diz que sem cuidados médicos os hermafroditas estão condenados a uma vida miserável. Esse modo de pensar traz consequências para a forma como os médicos tratam os infantes que nascem como genitália ambígua.

Aceitar que um recém-nascido seja intersex não é uma prática comum. Os pais foram preparados pela nossa cultura para receber um menino ou uma menina e não um intersex. Ao se depararem com esta notícia, procuram de logo resolver a questão. Os médicos, em regra, procuram eliminar a aflição psicológica dos pais e tratam a questão como se os intersex fossem caso de emergência médica. Fazem a atribuição cirúrgica sem ouvir o paciente. Sem tempo para estudá-lo.

Em novo texto publicado em 2001, intitulado “The five sexes, revisited<sup>3</sup>”, Anne Fausto-Sterling pugna pelo tratamento mais centrado no paciente; posiciona-se contra a intervenção cirúrgica e diz que ela deve

---

3 *Os cinco sexos revisitados*. Tradução livre.

ser feita como exceção e não como regra<sup>4</sup>. Chama a atenção, ainda, para a necessidade de uma mudança médica de paradigma no tratamento de bebês intersexuais, devendo os médicos deixar de recorrer aos princípios de gerenciamento de casos desenvolvidos nos anos 50 por Jonh Money.

John Money foi psicólogo e sexólogo conhecido por sua investigação sobre a identidade sexual e biologia do gênero que morreu aos 84 anos, em 2006. Ele defendia: a) a intervenção cirúrgica como regra no tratamento de bebês com genitália ambígua; b) que a decisão sobre o sexo atribuído ao bebê basear-se-ia apenas no que fizesse melhor sentido cirúrgico, devendo os médicos incentivar os pais a criarem a criança de acordo com o gênero cirúrgico atribuído; c) a preocupação com a aflição psicológica dos pais acima do tratamento centrado na criança; e, d) a não participação dos pais no processo de tratamento e decisão sobre o sexo da criança.

Para sustentar a tese de que os médicos devem ter cautela ao seguir os ensinamentos de Jonh Money, Fausto-Sterling suscita o caso dos gêmeos, que Money usava para provar o sucesso da teoria usada no tratamento de intersex com genitália ambígua. Nesse caso, um dos meninos gêmeos perdeu seu pênis em consequência de um acidente da circuncisão, tendo Money recomendado que “John” (o menino que perdeu o pênis) fosse transformado cirurgicamente em “Joan” e criado como uma menina. A despeito de Joan ter chegado a amar vestidos e se portar como mulher, o fracasso da atribuição de gênero foi denunciado por John Colapinto, em seu livro “Como a Natureza o fez”, uma vez que Joan – agora um adulto masculino chamado David Reimer – acabou por rejeitar a sua atribuição feminina. Mesmo sem um pênis e testículos funcionais (que tinham sido removidos como parte da atribuição) John/Joan procurou medicação masculinizante e casou com uma mulher com filhos (os quais ele adotou).

Desde que a conclusão completa da história de John/Joan veio à tona, outros indivíduos, que foram atribuídos como machos ou fêmeas logo após o nascimento, mas que mais tarde rejeitaram suas atribuições, se apresentaram. Embora também haja casos em que a atribuição tem funcionado, há que se ressaltar que as consequências da cirurgia podem ser problemáticas. A cirurgia genital frequentemente deixa cicatrizes que reduzem a sensibilidade sexual.

Por tudo isso, Fausto-Sterling, ao revisitar o texto de 1993, acosta-se a Laurence B. McCullough – médico eticista do Centro para Ética Médica e Política de Saúde na faculdade de medicina de Baylor em Houston, Texas – para sustentar que: a) as várias formas de intersexualidade devem

4 FAUSTO-STERLING, Anne. The five sexes, revisited. In: *The sciences*, july/august, p. 19-23, 2000. Disponível em: < <http://www.neiu.edu/~lsfuller/5sexesrevisited.htm>>.

ser definidas como normal, já que a intersexualidade não é uma doença, ainda que em alguns casos seja necessária a intervenção cirúrgica; b) que não são casos de emergência médica e como tal não deve ser tratado; c) no processo de atribuir o gênero, os médicos devem evitar ações irreversíveis, ou seja, de retirada das gônadas ou das genitálias que o paciente pode um dia querer ter revertido; d) da prioridade a terapia e não a cirurgia; e) de tudo manter os pais informados.

Com base nesses ensinamentos, a autora diz que acredita na mudança de paradigma no tratamento de crianças intersexuais pelos médicos.

### 3 Relações de poder que envolvem a definição do sexo

Essa necessidade de os médicos adequarem o indivíduo ao dimorfismo binário de masculino e feminino demonstra um exemplo do que Foucault chamou de biopoder. A crença de que um indivíduo só será feliz se se encaixar no sexo masculino ou feminino, não pode ser lida como um progresso, mas como um modo de disciplina. Os hermafroditas têm o corpo disciplinado. Eles não estão naturalmente inseridos em uma classificação binária, eles foram colocados lá por definição médica, para adequação a um padrão previamente estipulado pela sociedade. Existe uma necessidade de manter uma clara distinção entre os sexos.

Joan Scott corrobora esse pensamento ao afirmar que as diferenças entre homens e mulheres são construídas pela cultura e não apenas dadas pela biologia e que as relações de gênero são, necessariamente, relações de poder<sup>5</sup>.

Como bem assinala Foucault, os hermafroditas eram considerados os “monstros” por excelência da Idade Clássica, pensados ora como “imperfeições da natureza”, ora como possíveis “desviantes morais”. O pensamento de Foucault chama a atenção para o fato de que as diferentes sociedades criam formas para lidar com o que definem como “perigoso”. Os médicos consideram, em regra, o intersex como uma variação distorcida de formas puras e essenciais<sup>6</sup>.

A vontade da família de ter um filho menina ou menino e a decisão médica de reconstituir os caracteres sexuais masculinos ou femininos de uma criança que consideram ter genitália ambígua são igualmente perpassadas por isso.

5 SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*. Porto Alegre, v.20, n. 2, p. 5-22, 1990.

6 FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Albuquerque. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

É preciso que existam limites para que essas relações de poder não cheguem a violar os Direitos Humanos dos indivíduos envolvidos. O que se concretizaria com os resultados pouco satisfatórios das intervenções e o desrespeito à autonomia do paciente quando este não fornece um consentimento informado sobre o que será feito em seu corpo<sup>7</sup>.

#### 4 O tratamento da questão pelo Biodireito no Brasil

No que tange ao campo jurídico a nível mundial, a Carta Internacional dos Direitos dos Gêneros, adotada em 1995, na quarta Conferência Internacional, enumera dez “direitos do gênero”, entre eles, o artigo primeiro que dispõe:

*O Direito de Definir a Própria Identidade de Gênero*

Todos os seres humanos trazem dentro de si uma idéia permanentemente em construção de quem eles são e o que eles são capazes de fazer. A percepção individual de “si mesmo” não é determinada pelo sexo cromossômico, órgãos genitais, gênero consignado ao nascer ou papel de gênero em que a pessoa foi iniciada, mas suas primeiras fases de vida. Assim, a identidade de uma pessoa e as suas capacidades não podem ficar circunscritas àquilo que a sociedade considera como comportamento masculino ou feminino. É fundamental que os indivíduos tenham o direito de definir e redefinir, ao longo de suas vidas, a sua própria identidade de gênero, sem ter que considerar estritamente o seu sexo cromossômico, órgãos genitais, gênero atribuído ao nascer ou o papel de gênero inicialmente vivido<sup>8</sup>.

A análise do dispositivo em epígrafe revela que já existe uma preocupação a não limitar a liberdade dos intersex em nome de relações de poder que determinaram que os seres humanos devam se adequar ao ideal dimórfico existente. O diploma em comento não tem força vinculativa, mas é um norte a ser seguido pelos povos no tratamento das questões postas.

Segundo Anne Fausto-Sterling, faz-se mister a proteção legal para as pessoas cujos órgãos genitais culturais e físicos não são iguais. Um simples passo seria eliminar a categoria de “gênero” de documentos oficiais, como carteiras de motorista e passaportes. Certamente os atributos mais visíveis

7 MACHADO, Paula Sandrine. “Quimeras” da Ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 20, n. 59, p. 67-80, 2005.

8 Carta Internacional dos Direitos dos Gêneros, 1995, 4ª Conferência Internacional.

(tais como altura e cor dos olhos) e menos visíveis (impressões digitais e perfis genéticos) poderiam ser mais oportunos.

Ressalte-se que, em 2007, foram ainda publicados os “Princípios de Yogyakarta”, sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Nesse documento, elaborado por um grupo de especialistas em direitos humanos de 25 países, há um artigo que pode ser aplicado às cirurgias precoces voltadas às crianças intersex. O item b, do princípio 18, “Proteção contra abusos médicos”, estabelece que os Estados deverão:

Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança que esteja baseado em informações confiáveis, de acordo com a idade e maturidade da criança e guiado pelo princípio de que em todas as ações relacionadas a crianças, tem primazia o melhor interesse da criança Princípios de Yogyakarta<sup>9</sup>.

No Brasil, a Resolução nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalia de diferenciação sexual.

A análise dos artigos abaixo transcritos faz-nos chegar à ilação de que a normatividade jurídica precisa evoluir no sentido da proteção dos intersex. A legislação é tímida no trato da questão.

Art. 2º - 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. 3º - A investigação nas situações acima citadas exige uma estrutura mínima que contemple a realização de exames complementares como dosagens hormonais, citogenéticos, imagem e anatomopatológicos.

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;

<sup>9</sup> Princípios de Yogyakarta, 1997. Legislação Internacional dos Direitos Humanos.

Parágrafo 1º - Durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio e informações sobre o problema e suas implicações<sup>□</sup>.

A exposição de motivos desse diploma legal enfatiza toda a problemática dos intersex. Alguns trechos merecem ser citados.

Um dos problemas mais controversos pertinentes às intervenções na criança é a conduta diante dos recém-nascidos com genitais ambíguos. Ninguém pode garantir que, apesar dos mais criteriosos conceitos, a definição sexual tardia dessa pessoa acompanhará o que foi determinado no início de sua vida. Também não se pode generalizar, por situações isoladas, que a definição sexual só possa ser feita em idades mais tardias. Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios. Por outro lado, uma definição precoce, mas inadequada, também pode ser desastrosa.

Há quem advogue a causa de não-intervenção até que a pessoa possa autodefinir-se sexualmente. Entretanto, não existem a longo prazo, estudos sobre as repercussões individuais, sociais, legais, afetivas e até mesmo sexuais de uma pessoa que enquanto não se definiu sexualmente viveu anos sem um sexo estabelecido.

Diante desses dois extremos, há necessidade de uma avaliação multidisciplinar onde todos os aspectos sejam discutidos e analisados, para que a possibilidade de insatisfação seja mínima. A investigação, nessas situações, deve ser realizada por uma equipe multiprofissional, englobando várias especialidades: cirurgia, endocrinologia, radiologia, psiquiatria infantil, pediatria, clínica, genética e outras, na dependência da necessidade do paciente. O maior objetivo dessa equipe não será apenas descobrir qual é a etiologia da anomalia da diferenciação sexual, mas sim obter uma definição racional sobre o sexo de criação mais recomendável.

## 5 À guisa de conclusão

O filme “XXY” retrata o tema tratado no presente estudo. Na película argentina, Alex nasceu com as características sexuais de ambos os sexos e para fugir dos médicos que insistiam em corrigir a ambiguidade genital da garota, a família a levou para um vilarejo no Uruguai. Convencidos de que uma cirurgia seria uma violência contra seu corpo, eles viveram

isolados numa casa nas dunas até que a criança crescesse e decidisse o que fazer sobre seu sexo. O filme nos suscita algumas dúvidas. Por que o intersex é obrigado a se adequar ao padrão binário de sexo (masculino/feminino)? Por que eles não podem permanecer com a genitália ambígua se quiserem?

Claro que há que se levar em consideração que o Direito precisa evoluir para abarcar situações de intersexualidade no Brasil. Mas, a dignidade dessas pessoas não pode ser sacrificada em nome da omissão do Estado em reconhecer um fato real e comum em nosso meio.

A bioética e o biodireito, frise-se, desempenham função importante na regulação das questões que envolvem intersexuais, mormente para preservar a dignidade da vida dessas pessoas, diante da necessidade que a nossa cultura tem de enquadrar os indivíduos nascidos em um ou outro sexo, num padrão binário pré-estabelecido. É necessário observar que o importante não é estar enquadrado de plano na divisão binária de sexo, mas, saber com cautela com qual sexo a pessoa lidará melhor. Isso só será possível com um tratamento centrado no paciente.

A intervenção cirúrgica deve ser feita apenas quando comprovado o benefício total do paciente. O que se deve evitar é o uso da cirurgia imediata como parâmetro para corrigir rapidamente a ambiguidade genital, apenas para ajudar os pais da criança psicologicamente, como uma solução rápida para consertar a criança que tem uma aparência diferente, para fazê-la ficar igual às outras. A aflição psicológica dos pais deve ser tratada por um psicólogo ou psiquiatra, e não pela intervenção cirúrgica da criança.

## Referências

FAUSTO-STERLING, Anne. The fives sexes: why male and female are not enough. In: *The Sciences*, march/april, p. 20-24, 1993. Disponível em: <<http://frank.mtsu.edu/~phollowa/5sexes.html>>.

FAUSTO-STERLING, Anne. The five sexes, revisited. In: *The Sciences*, july/august, p. 19-23, 2000 . Disponível em:< <http://www.neiu.edu/~lsfuller/5sexesrevisited.htm>>.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Albuquerque. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MACHADO, Paula Sandrine. “Quimeras” da Ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 20, n. 59, p. 67-80, 2005.

SCOTT, Joan.”Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.