

## “I” DE “INCORRETO”: NOTAS SOBRE PESSOAS INTERSEXO EM DOCUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE NORMATIVAS MÉDICO-JURÍDICAS NO BRASIL

Deborah Souza Moreira

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana  
da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ. Bolsista CAPES.  
dsm.deborah@gmail.com*

Rodrigo Broilo

*Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana  
da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ. Bolsista CAPES.  
rbroilo@gmail.com*

Heliana de Barros Conde Rodrigues

*Orientadora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e  
Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ.  
helianaconde@uol.com.br*

*Simpósio Temático nº 32 – Por uma Ética da Despatologização: Diálogos sobre os  
Direitos das pessoas Intersexo e as regulações do Corpo Sexuado*

### RESUMO

O histórico do apagamento da singularidade das pessoas intersexo é longo e marcado por *cisheteronormatizações*, práticas de biopoder e muito desconhecimento por parte da população em geral. Este trabalho nasce do diálogo entre dois pesquisadores sobre diferentes questões relacionadas a gênero, sexualidade e sexo, ao perceberem o lugar que as pessoas intersexo ocupam em seus respectivos estudos. Com embasamento na noção foucaultiana de biopoder e em pressupostos da teoria *queer*, busca-se mostrar o apagamento/silenciamento das pessoas intersexo nos documentos das Políticas Públicas de Saúde Integral com recortes de gênero (Mulher, Homem e LGBT), bem como a normatização dessas vidas em Portarias médico-jurídicas que prescrevem procedimentos invasivos obrigatórios em pessoas intersexo, desde o seu nascimento. Com isso, temos por intuito agregar novos elementos ao debate sobre a população intersexo e demonstrar como o binarismo opera, inclusive oficialmente, para “corrigir” corpos que não se ajustam à norma de correspondência entre sexo e gênero.

**Palavras-chave:** intersexo, políticas públicas, saúde, normas.

### ABSTRACT

The history of erasing the uniqueness of intersex people is long and marked by cysheteronormalizations, biopower practices and much ignorance on the part of the population in general. This work is born from the dialogue between two researchers on different issues related to gender, sexuality and sex, when they realized the place that intersex people occupy in their respective studies. Based on Foucault's notion of biopower and presuppositions of queer theory, it seeks to show the erasure/silence of intersex people in the documents of Public Policies for Integral Health with gender cuts (Women, Men and LGBT), as well as the standardization of these lives in Medico-Legal Ordinances that prescribe mandatory invasive procedures in intersex people, from birth. With this, we intend to add new elements to the debate on the intersex population and demonstrate how binarism operates, even officially, to “correct” bodies that do not fit the norm of correspondence between sex and gender.

**Keywords:** intersex, public policies, health, standards.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho surge das discussões ocorridas nas orientações e, especialmente, nas trocas entre dois pesquisadores, cada um com suas próprias inquietações dentro do processo de investigação de mestrado<sup>1</sup>. Inquietações que surgem relativas ao apagamento de pessoas intersexo dentro de nossos objetos de pesquisa, seja nos documentos que determinam a regulação dos corpos dentro do sistema médico-jurídico, seja nas políticas públicas de saúde integral recortadas por gênero. O apagamento intersexo é evidente. Desta forma, através de um recorte em ambos os trabalhos de pesquisa, os quais priorizam a análise documental como metodologia, esse trabalho se forma por meio do diálogo e da síntese dessas pesquisas maiores, questionando a normatização e o binarismo dos corpos.

A população intersexo enquanto movimento político e articulado tem se tornado uma realidade mais evidente com o surgimento de organização como a ABRAI – Associação Brasileira de Intersexos. Dentro dos movimentos de diversidade sexual e de gênero, algumas organizações já utilizam em suas atividades e na redação de documentos a expressão LGBTI (ou variações da mesma), como é o caso da ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos) e da ILGA (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*), que incorporaram a população intersexo à sua luta, ainda que não tenham modificado a sigla e nela incluído o “i”. Da mesma forma, a pesquisa acadêmica tem florescido nessa área, contribuindo para a eliminação de estigmas, preconceitos e erros (como a persistente ideia

do hermafroditismo como expressão de intersexualidade). E é nessa seara que o presente trabalho busca se inserir, visando contribuir.

## DESENVOLVIMENTO

Neste texto, portanto, buscamos mostrar como e em quais documentos os corpos intersexo se encontram regulados, discutindo, a partir da noção foucaultiana de biopoder e da ideia de cis-heteronormatividade, de que modo ocorre o apagamento de sua singularidade. Analisaremos inicialmente nossa Carta Magna, a Constituição Federal.

A Constituição Federal de 1988, em seu primeiro artigo, diz que a República federativa do Brasil tem como um dos seus fundamentos a Dignidade da Pessoa Humana. Na sequência, encontramos o Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, que basicamente é composto pelo Artigo 5º e seus 78 incisos, dos quais destacamos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei; (BRASIL, 1988).

Uma primeira pergunta que surge remete ao próprio conceito de pessoa e ao de “todos”, que, no referido artigo, estão vinculados já no primeiro inciso a uma divisão estrutural, binária, em homens e mulheres. Assim, se alguém “ousa” não ser homem e/ou mulher, estaria desprovido<sup>2</sup> de Direitos e Garantias Fundamentais? Os incisos subsequentes seguem sem elucidar se aquele não enquadrado no binarismo é uma pessoa ou se tem tais direitos garantidos. Mas supondo, e somente supondo, que *todos* se refira a todos, a constituição garante: a não obrigação de fazer ou de deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; a não submissão a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; e ainda que a prática de racismo constitui crime inafiançável e imprescritível

e que a lei punirá qualquer discriminação atentatória aos direitos e liberdades fundamentais.

Ressaltamos que, em 13 de junho de 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) enquadrou homofobia e transfobia - deixando de fora do texto pessoas bissexuais e outras vivências - como crimes de racismo, ao reconhecer a omissão legislativa sobre o tema.<sup>3</sup> Não é incomum o judiciário fazer papel legislativo em questões relacionadas a gênero. E é aí que mais perguntas saltam: então, somente em 2019 *todos* abarca algo para além das possibilidades binárias? E será que está mesmo abarcando? Se ninguém é obrigado a fazer nada, por que pessoas não binárias ainda são obrigadas a silenciar seus corpos e aprisioná-los dentro do binarismo para serem consideradas como pessoas? Essa prática de silenciamento/aprisionamento não seria uma tortura e/ou tratamento degradante institucionalizado?

Para finalizar nossa análise a respeito do direito das pessoas intersexo que poderiam vir a constar na CF, e ainda considerando o “*todos*” como “*todes*”, é relevante trazer o artigo 227 à cena.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988 - grifos nossos).

Se as crianças LGBTI estão inclusas, desde 1988, no artigo 227 da Constituição Federal, por que ainda se faz necessária a discussão sobre Mutilação Genital e hormonioterapia<sup>4</sup> forçada em crianças intersexo ou acerca da proibição do uso de hormônios por crianças transexuais? Poderíamos, talvez, trabalhar com a tese de que o melhor interesse da criança seria corresponder ao binarismo ou ao biologicismo. Mas pensamos que a discussão possa ir além disso, pois, na verdade, nós LGBTI sequer estamos incluídos na categoria ‘*todos*’ ou na categoria ‘*crianças*’. Somos outra coisa, somos desprovidos de humanidade; por isso, não nos enquadrados na categoria pessoa.

Ainda dentro da legislação brasileira, buscamos uma lei mais atual: o Código Civil de 2002. Pois bem, o código civil começa assim: *Livro I: das pessoas; Título I: Das Pessoas Naturais; Capítulo I: Da Personalidade e da Capacidade e Capítulo II: Dos Direitos da Personalidade*. Com efeito, o código civil falará sobre as pessoas sem nos



dizer o que elas são; no entanto, dirá que é com o nascimento que ‘pessoas’ se inauguram. Assim, somos lançados ao nascimento e ao registro, ainda na mesma legislação:

Art. 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil.

Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro

Art. 6º A existência da pessoa natural termina com a morte;

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Art. 16. Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome (BRASIL, 2002).

Mais uma vez temos o termo *pessoa* empregado e antecedido por *toda*, sendo que o fato jurídico que tornará um ser existente uma pessoa é o nascimento, que dá direito ao nome e a todos os direitos da personalidade, até que a morte os retire. No Brasil, há certidões que comprovam o nascimento e o óbito e ambos documentos são essenciais aos trâmites da vida civil. Para obter tais certidões, é necessário que uma declaração seja levada ao cartório de registros civis para a confecção do documento. Para esse trâmite também há previsão legal, uma lei anterior à Constituição Federal de 1988, chamada lei de registros públicos: lei 6015/1973<sup>5</sup> (BRASIL, 1973). Dentro do Código Civil também iremos encontrar artigos que falam sobre o corpo e a disposição dele, assim como acerca do constrangimento de se submeter a intervenções médicas.

Hoje, no Brasil, é prevista por lei<sup>6</sup> a expedição de um documento chamado Declaração de Nascido Vivo (DNV). Este documento é “emitido por profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido e nele deverão constar, como prevê taxativamente a norma: Nome, dia e hora do nascimento e sexo do recém-nascido, além de outros dados referentes ao bebê, ao parto e aos pais” (BRASIL, 2012). O documento citado é a *prova* médica e legal de que a partir daquele momento há um ser a mais nascido com vida no país.

Mas, quando o sexo não é identificável dentro dos padrões pré-estabelecidos pela medicina, o que acontece com os campos do formulário que deveriam ser preenchidos?

Como a psicanálise e a psicologia normativa dão sentido aos processos de subjetivação de acordo com o regime da diferença sexual, gênero binário e heterossexual, qualquer sexualidade não heterossexual, processo de transição de gênero ou identificação de gênero não binário desencadeia uma proliferação de diagnósticos. Uma das estratégias fundamentais desse discurso psicanalítico é detectar no desenvolvimento pré-natal ou infantil do homossexual e do

“transexual” ou da pessoa do sexo não binário os sinais da doença, para investigar o trauma que desencadeia a reversão (PRECIADO, 2020).

A Prefeitura da cidade de São Paulo/SP tem disponível *online* um manual do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (SÃO PAULO, 2011) com o modelo da DNV e as instruções para o preenchimento da ficha. Para o campo referente ao sexo (campo 3) constam as opções *masculino, feminino e ignorado*, sendo o último ressalvado ao preenchimento de um outro item: “A opção “ignorado” só será aceita quando houver presença de anomalia congênita compatível, que deve ser informada nos campos 6 e 41”.

Na edição do manual de preenchimento da declaração de nascidos vivos que consta no site oficial da secretaria de saúde de Minas Gerais<sup>7</sup>, as instruções para o preenchimento do campo 3 (relacionado ao sexo) têm a seguinte forma: “A alternativa “Ignorado” só deverá ser assinalada em casos especiais como genitália indefinida ou hermafroditismo (não esquecendo neste caso de também informar a anomalia congênita nos campos 6 e 41)” (BRASIL, 2011, p.13). No campo 6, em ambos os documentos, consta um espaço para declarar se foi *detectado alguma anomalia ou defeito congênito*. Caso a resposta seja afirmativa, haverá a necessidade de preenchimento do item 41.

O item 41, por sua vez, versa sobre as anomalias. Segundo as instruções do manual de São Paulo, deverá ser preenchido por códigos que constam em tabela no manual, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) -10.

No manual encontrado no site do estado de Minas Gerais, a Orientação para o Preenchimento do item 41 se dá da seguinte forma: “Priorizar a descrição e desestimular o uso de códigos”. Até aqui, parecia haver a preocupação de que os pais entendessem o significado dos dados do documento necessário para o registro de nascimento de seu filho. Só que o texto continua da seguinte forma:

Exceto se codificado por neonatologistas, pediatras ou geneticistas. A codificação qualificada das anomalias descritas deverá ser realizada, preferencialmente, em um segundo momento por pessoas capacitadas para esta função. Portanto, quanto melhor descrita (s) melhor será o trabalho de codificação (BRASIL, 2011, p. 21).

Em relação ao manual, não está disponível qualquer versão mais recente do documento - todos os visitados datam de 2011 e outras versões encontradas, dirigidas a outras cidades, são versões do mesmo documento, sendo a classificação mencionada a do

CID 10. Destaque-se que o manual não é direcionado aos pais, mas unicamente à equipe médica que será responsável pelo preenchimento dos relatórios correspondentes.

Sendo assim, o documento de registro que os pais levarão do hospital indicará que, caso a criança nascida não seja nem do sexo masculino nem do sexo feminino, ela teve seu sexo *ignorado* devido a uma *anomalia*. Poderá acontecer também de a equipe médica sugerir uma reparação do órgão genital antes da entrega do documento; nesse caso, no documento constará um *sexo adequado*, após a ‘*correção da genitália*’ - para que os pais levem para casa um *bebê correspondente à norma*.

O que acontece com essa vida que nasceu, porém não é um ser, ou ao menos um ser que se encaixe no binarismo do cissexismo<sup>8</sup>, mas que já foi marcada pelas instituições, definida e identificada pelo CID 10 – vida que tem, em suma, uma identidade definida por outrem, a identidade de uma anomalia? Será essa a verdade médico-científica e jurídica imposta a um ser humano não enquadrado. De acordo com Foucault (2019b, p. 60), a verdade é uma “espécie de erro que tem a seu favor o fato de não poder ser refutada, sem dúvida porque o longo cozimento da história a tornou inalterável”. Mas se existe uma verdade a respeito do sexo das crianças, um *verdadeiro sexo*, haveria também um sexo mentiroso ou errado? Além de tudo, “precisamos verdadeiramente de um verdadeiro sexo?” É com este questionamento que Michel Foucault (1982) inaugura o prefácio do livro *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*<sup>9</sup>, que trata, entre outras questões, da história de uma pessoa intersexo contada por ela própria em seu diário.

Segundo Foucault (1982), as sociedades do ocidente moderno responderam *sim* à pergunta inaugural do texto mencionado, sendo importante frisar o caráter temporal ligado ao adjetivo *moderno*, já que, na continuidade do texto, Foucault, como bom genealogista que era, observa que por muito tempo se prescindiu da exigência de tal verdade sobre o sexo, admitindo-se socialmente que uma pessoa pudesse ter, simplesmente, os dois sexos. Para o autor, a recusa da ideia da mistura dos dois sexos em um só corpo foi se dando pouco a pouco, sendo fomentada pelas teorias sobre a sexualidade advindas da biologia, pelas concepções jurídicas sobre o indivíduo e pelas formas de controle administrativo dos Estados Modernos.

A partir de então, um só sexo para cada um. A cada um sua identidade sexual primeira, profunda, determinada e determinante; quanto aos elementos do outro sexo que possam eventualmente aparecer, eles são apenas acidentais, superficiais, ou mesmo simplesmente ilusórios (FOUCAULT, 1982, p. 2).

Fato é que quando uma instituição altera a regra vigente, algumas outras, imbricadas nas questões que permeiam tal ocorrência, também sofrem alterações, sendo necessárias adaptações para que não haja divergências. Quando há a necessidade de afirmação única da identidade sexual de acordo com o modelo binário na esfera civil, a medicina não poderá mais reconhecer o não binarismo na esfera médica, e vice-versa.

As relações de poder, inclusive, emergem contemporaneamente, embora não apenas, do ambiente do hospital, com jalecos brancos, uma mãe em puerpério e pais ansiosos por dar identidade e existência ao ser que esperaram por ansiosos 9 meses. O que acontece, porém, quando a situação sai do roteiro esperado? Esses pais estão preparados previamente para lidar com uma situação tida como “atípica”, com algo considerado uma anomalia? Qual atitude é esperada dos pais que se deparam com a notícia de que o filhote nasceu anormal, mas que os médicos podem imediatamente consertá-lo, corrigi-lo, normalizá-lo? Quem pode decidir o que será desta vida? Os pais, os médicos? Ou poderiam os psicólogos, nessa situação, auxiliar em qual seria a melhor escolha? E por que deve ser uma escolha tão prematura, sem consentimento próprio?

Isso quer dizer também que o poder não é da ordem do consentimento; ele não é, em si mesmo, renúncia a uma liberdade, transferência de direito, o poder de todos e de cada um delegado a alguns (o que não impede que o consentimento possa ser uma condição para que a relação de poder exista e se mantenha); a relação de poder pode ser o efeito de um consentimento anterior ou permanente; ela não é, em sua própria natureza, a manifestação de um consenso (FOUCAULT, 1995, p. 243).

É dentro dessa situação, a do ser que existe, que se encontram as pessoas intersexo hoje. Vidas que existem, porém não são enquanto a medicina e o jurídico não as modificarem até que estejam dentro da norma, do aceitável e pré-estabelecido para que ‘aquilo’ se torne um ‘alguém’. Ou que esteja à margem, num lugar do não ser, do fora do padrão, do anormal. As fichas devem ser preenchidas - é o requisito, é o procedimento - e os saberes mencionados precisam ser validados pelos códigos e pelas letras incompreensíveis. É sobre essas pessoas que não correspondem à suposta norma e sobre o poder de decidir o que é um anormal e o que não é, que nos propomos a falar.

A suposta necessidade de "normalização" biomédica dos corpos que não se enquadram nas definições culturais binárias do campo do masculino e do feminino, com a atribuição do sexo tida como preponderante, é utilizada tanto para direcionar as intervenções a serem realizadas nos corpos desde os primeiros dias de vida, como para registro civil. Este último deve ser realizado, pela Lei de Registros Públicos brasileira n.



6.015, de 1973 (BRASIL, 1973), no prazo de 15 dias, para todas as crianças nascidas em território nacional, contendo a informação sobre o seu sexo (art. 54). No entanto, ativistas da causa intersexo vêm apontando que a maioria dos procedimentos não é necessária para a funcionalidade dos corpos: trata-se de cirurgias eletivas, cosméticas, que têm o mero propósito de *encaixar* os sujeitos intersexo em uma das categorias binárias de gênero.

O corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem nós somos, servindo de fundamento para a identidade – por exemplo, para a identidade sexual. É necessário, entretanto, reivindicar uma base biológica para a identidade sexual? (WOODWARD, 2014, p. 15).

Talvez não necessário, mas interessante. Um interesse, no caso, em manter a hierarquia dos saberes e as relações de poder vigentes – tanto as que permeiam a definição de quem detém o conhecimento tido como legítimo e verdadeiro, como aquelas outras, emaranhadas no cerne da nossa sociedade, que valorizam os padrões de normalidade impostos pelo conhecimento científico em detrimento dos que não correspondem a esse padrão: os anormais. Melhor dizendo, em detrimento daqueles corpos que se desviam do padrão estabelecido pela medicina como normal. Um normal que foi construído dentro de padrões de heteronormatividade<sup>10</sup> e cisgeneridade e que dá apoio médico-legal à sociedade para fortalecer o machismo, a misoginia, o preconceito e o discurso de ódio direcionados à comunidade LGBTI. Por esse motivo, há uma necessidade urgente de fazer ver que existem outras categorias além das que são padronizadas pelo cisheteronormativo.

A não binaridade corporal dos indivíduos intersexo rompe com a possibilidade de catalogar os sexos de acordo com o padrão hegemônico, ou de encontrar a verdade do que somos de acordo com o nosso sexo supostamente natural, porque biológico. Ameaça, portanto, o poder que o saber científico supostamente teria sobre a verdade dos sexos. Logo, pessoas intersexo, no Brasil, são submetidas a ‘Procedimentos de Normalização’ regulados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2003), nomeados como ‘Normas técnicas *necessárias* para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual’, hoje chamados de DDS. Estes procedimentos podem ser cirurgias de correção de sexo, ainda na primeira infância em caso de genitália ambígua, hormonioterapia forçada na adolescência e/ou outros procedimentos e cirurgias invasivas durante toda a vida.

Aqui, faz-se necessário retomar a análise jurídica a respeito das *normas garantidoras*. É preciso destacar que de acordo com o artigo 15 do Código Civil de 2002

(BRASIL, 2002), o qual trata especificamente sobre o direito da personalidade<sup>11</sup>, é vedado o constrangimento a qualquer pessoa de submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica nos casos em que desses procedimentos possa resultar risco de vida.

Como chegamos anteriormente a esboçar, tal regra limitadora pode ser afastada pelo argumento de que a cirurgia genital evitaria sofrimentos futuros, considerando a dita necessidade de um padrão binário no que diz respeito ao sexo biológico. Dessa forma, submeter-se aos procedimentos cirúrgicos evitaria constrangimentos e sofrimento *a posteriori*.

No entanto, ignora-se assim que muitas vezes pessoas intersexo já iniciarão a vida submetendo-se a procedimentos cirúrgicos e farão diversas cirurgias na infância e adolescência, mesmo que toda intervenção seja arriscada; que se submeterão ao uso de hormônios na puberdade e, na fase adulta, terão de se submeter novamente a procedimentos cirúrgicos, ou até mesmo a um processo transexualizador<sup>12</sup> sob a justificativa de adequação do seu sexo a seu gênero; ou que simplesmente não se sentirão ‘encaixadas’ em nenhum padrão binário, apesar de sua genitália mutilada ser a lembrança e afirmação de que esse ser precisa se encontrar em um dos dois sexos socialmente aceitáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005 e 2006, juntamente com a Universidade de Harvard, desenvolveram um Programa chamado *World Alliance for Patients Safety* – Aliança Mundial para Segurança do Paciente, seguido do Programa *Safe Surgery Saves Lives* – Cirurgias Seguras Salvam Vidas, lançado oficialmente na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em Washington D.C. em 30/06/2008. No mesmo ano, o Brasil aderiu à campanha.

Nesse ano, sob a necessidade de suprir a demanda em relação às pessoas intersexo e pressionado pelo movimento social, mais uma vez o judiciário legislou. Sob a forma de Provimento de número 122 de 13 de agosto de 2021, o Conselho Nacional de Justiça-CNJ falou a respeito dos registros de pessoas intersexo. No assunto do provimento consta o seguinte texto: Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido como “ignorado”. Embora esse seja um ponto importante e novo de discussão, pelo curto espaço destinado a este trabalho, não iremos nos aprofundar nesse documento, certos de que nossas pesquisas seguirão tal

caminho posteriormente. Porém é inegável que haverá impactos nas vidas intersexos, vidas que não podem ser simplesmente ‘ignoradas’.

Uma vez que um corpo intersexo é “corrigido”, qualquer que seja sua fisiologia interna, cromossômica ou endocrinológica, é a genitália aparente que majoritariamente o marcará dentro do binarismo de gênero. Após os inúmeros procedimentos cirúrgicos, a cisheteronorma determinará quais cuidados em saúde cada corpo generificado receberá. Entram então em cena as Políticas Nacionais de Saúde Integral com recortes de gênero.

Atualmente existem três políticas públicas nacionais que visam a saúde integral para populações identificadas por gênero: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (BRASIL, 2008); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) – PNSILGBT (BRASIL, 2013). Dessa forma, pessoas identificadas como mulheres, mesmo intersexo, serão amparadas pela PNAISM. Nesta política, como vem sendo identificado em uma de nossas pesquisas, não só essas pessoas serão entendidas como mulheres como serão enquadradas em determinadas posições e estereótipos relativos a como a mulher é ou deve ser. No caso da PNAISM, a mulher é aquela que, heterossexualmente, busca ser mãe, pois é uma cuidadora: cuida dos filhos, de si, da comunidade e do marido. A cisheteronorma opera não só no modo como essa mulher será cuidada, mas no modo como deve ser cuidada. É a partir desse paradigma que uma pessoa intersexo que é lida socialmente como mulher será abordada (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

Algo semelhante acontecerá com indivíduos identificados como homens. Na PNAISH serão compreendidos os homens, seres brutos, viris e machos, e portanto violentos, sem tempo para cuidar da sua saúde, a não ser em caso de emergências e urgências, pois estão muito ocupados trabalhando para trazer sustento a suas famílias (MARTINS; MALAMUT, 2013). Cisheteronormativamente, este ser identificado como homem, inter ou endosexo, será atendido com base nesse entendimento do que é ser homem.

No caso de a pessoa, ainda assim, tentar romper com a heterossexualidade compulsória ou com a cisgeneridade, mesmo após todas as “correções” e “adequações” a que foi submetida, é pela PNSILGBT que será atendida. Nesse caso, a pessoa é vista como um outro da norma cis-heterossexual, como o anormal, como a abjeção. A PNSILGBT, que foi instituída em 2011, não leva em consideração (sequer menciona,

assim como as outras duas políticas) as pessoas intersexo como identidade singular a ser abordada. Apesar de muitas organizações já referenciarem as pessoas intersexo nas siglas de diversidade sexual e de gênero, as políticas ainda não foram revisitadas. Esperamos que após a retomada de um governo democrático no país, novas mudanças sejam realizadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos, com base no apresentado, que as documentações analisadas em nossas pesquisas são construídas em função de um binarismo de gênero, de uma heterossexualidade compulsória e de uma cisheteronormatividade. Além disso, essa construção reforça que os indivíduos por elas atendidos sejam enquadrados nessas mesmas normatizações e, com isso, se perpetuem as noções estereotipadas de gênero, estabelecendo uma biopolítica que normatiza tudo e todos. Nesse sentido, os documentos tanto são construídos quanto constroem os seres com base em determinadas noções de gênero binárias e estanques, voltadas à cisgeneridade e à heterossexualidade.

Há inúmeros outros pontos importantes a serem discutidos sobre a população intersexo, especialmente no que tange a futuras implicações dadas pelas novas determinações judiciais. Este breve trabalho não pretende encerrar a discussão, mas sim acrescentar algo ao arcabouço teórico das temáticas em pauta.

## CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 22 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 6.015**, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6015compilada.htm). Acesso em 22 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o **Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-preenchimento-da-declaracao-de-nascidos-vivos/?wpdmdl=927%20/>> Acesso em: 15 de maio de 2020.

\_\_\_\_\_. Lei 12.662, de 05 de junho de 2012. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm). Acesso em 22 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 82 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em 16 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: 2008, pp. 40. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf). Acesso em 28 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp., 2013, pp. 36. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em 22 de novembro de 2021.

CFM. **Resolução CFM nº 1.664**, de 12 de maio de 2003. Dispõe sobre as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Disponível em: [http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res\\_CFM\\_1664\\_120503.pdf](http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res_CFM_1664_120503.pdf). Acesso em 22 de novembro de 2021.

FOUCAULT, Michel. O verdadeiro sexo. In: **BARBIN, Herculine. O diário de um hermafrodita**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

\_\_\_\_\_. **O sujeito e o poder**. In: Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica / Hubert Dreyfus, Paul Rabinow; tradução de Vera Porto Carrero. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.429-440, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2013.v22n2/429-440/pt>. Acesso em 11 de janeiro de 2021.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 31-48, Apr. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2009000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 16 de novembro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>.

PRECIADO, Paul B. **Eu sou o monstro que vos fala**. Revista A Palavra Solta. 2020. Disponível em: <https://www.revistaapalavrasolta.com/post/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala>. Acesso em 08 de março de 2021.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e Diferença: uma introdução teórica e conceitual. In:

SILVA, Tomaz Thadeu da. **Identidade e Diferença: A perspectiva dos Estudos Culturais**/ Tomaz Tadeu da Silva (org.). 15.ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. p. 7-72.

## NOTA(S) EXPLICATIVA(S)

<sup>1</sup> Ambos os projetos de pesquisa são contemplados por bolsas CAPES. Assim, o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

<sup>2</sup> Ao longo do texto usamos a letra “e” para fazer referência a pessoas sem genericá-las. Em alguns idiomas opta-se pelo uso do ‘x’ no lugar do ‘a’ ou ‘o’; no entanto, em nosso idioma isso é de difícil pronúncia e leitura, o que acaba comprometendo a acessibilidade do texto às pessoas com deficiência visual, por exemplo. Por esse motivo usaremos o ‘e’, antes que seja proibido.

<sup>3</sup> STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>. Acesso em 20/11/2021.

<sup>4</sup> A terapia hormonal, hormonioterapia ou endocrinoterapia baseia-se no princípio de administração ou subtração de hormônios para vários fins, como terapia de masculinização, feminilização, supressão androgênica, entre outros.

<sup>5</sup> A lei 6015/1973, que versa sobre registros públicos, no que tange ao registro de nascimento, especificamente, foi alterada pela lei 12.662/2012 e pela lei 13.484/2017. A lei de 2017 faz alterações na nomenclatura do documento de Certidão de Nascimento, enquanto a de 2012 versa sobre a declaração que é entregue aos pais no hospital.

<sup>6</sup> Lei 12.662/2012: assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015.

<sup>7</sup> Pela ficha catalográfica do manual constante no site do estado de Minas Gerais, este parece utilizar o Manual Federal, sem alterações.

<sup>8</sup> Cissexismo resulta do binarismo ou dimorfismo sexual, que se fundamenta na crença estereotipada de que características biológicas relacionadas a sexo são correspondentes a características psicossociais relacionadas a gênero. O cissexismo, ao nível institucional, redundando em prejuízos ao direito à auto-expressão de gênero das pessoas, criando mecanismos legais e culturais de subordinação das pessoas cisgênero e transgênero ao gênero que lhes foi atribuído ao nascimento.

<sup>9</sup> Por tratar-se de um texto antigo, a palavra utilizada para referir-se a intersexo ao longo do livro *Herculine Barbin* será hermafrodita. Nos dias atuais, tal termo não é mais utilizado por possuir um caráter patologizante e preconceituoso.

---

<sup>10</sup> Heteronormatividade (do grego hetero, "diferente", e norma, "esquadro" em latim) é um termo usado para descrever situações nas quais orientações sexuais diferentes da heterossexual são marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas sociais, de crença ou políticas.

<sup>11</sup> Os direitos da personalidade são, no âmbito jurídico, normalmente definidos como o direito irrenunciável e intransmissível que todo indivíduo tem de controlar o uso de seu corpo, nome, imagem, aparência ou quaisquer outros aspectos constitutivos de sua identidade.

<sup>12</sup> Processo Transexualizador é uma linha de cuidados em saúde direcionados à população de travestis, transexuais, transgêneros e outras identidades de gênero. São definidos por um conjunto de estratégias e procedimentos assistenciais que auxiliam a transição de gênero conforme preconizados na portaria nº 2.803 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).