

## A DIGNIDADE DA CRIANÇA INTERSEXO EXPOSTA A CIRURGIA REDESIGNADORA DE SEXO

*THE DIGNITY OF INTERSEX CHILDREN EXPOSED TO SEX REASSIGNING SURGERY*

Bruno Oliveira Oliveira<sup>1</sup>

---

**Resumo:** o presente artigo tem como propósito discutir a dignidade humana da criança intersexo exposta à cirurgia redesignadora sexual. Devem ser assegurados, prioritariamente, à criança os direitos e garantias previstos nas legislações brasileiras. Compete à família, ao Estado e à sociedade assegurar a efetividade dessa proteção. Entretanto, todas essas garantias são confrontadas e colocadas em questionamento quando se observa a excentricidade das crianças nascidas com corpos ambíguos. Diante dessa questão, ainda não consolidada nos meios sociais e jurídicos, busca-se analisar, além de expor, por meio de pesquisa bibliográfica, o embate entre ideologias conflitantes. Por um lado, a redefinição sexual socialmente aceita, também praticada de forma legal por meio de procedimentos médicos, respaldada pela Resolução 1.664 de 2003 do Conselho Federal de Medicina. Em contrapartida, a possível violação da dignidade humana, assim como dos princípios e garantias que a compõem. Ademais, colocam-se como pontos de discussão a formação da identidade intersexo, as normas médicas adotadas para o tratamento da criança intersexo e a autonomia da vontade como direito fundamental da dignidade da pessoa humana. O fundamento jurídico da pesquisa é respaldado na Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente, assim como em outras legislações relevantes. Os resultados encontrados apontam que, devido à sua incapacidade cognitiva e legal, a criança pode, por vezes, ter sua autonomia restringida e sua vontade e dignidade negadas em uma mesa cirúrgica, sendo seu corpo enquadrado no estado diádico, isto é, masculino ou feminino.

**Palavras-chave:** Criança Intersexo; Resolução 1664 CFM; Autonomia da Vontade; Dignidade da Pessoa Humana.

---

**Abstract:** this article aims to discuss the human dignity of intersex children exposed to sex reassignment surgery. The rights and guarantees provided for in Brazilian legislation must be ensured as a priority for the child. It is up to the family, the State and society to ensure the effectiveness of this protection. However, all these guarantees are confronted and questioned when we observe the eccentricity of children born with ambiguous bodies. In view of this issue, which has not yet been consolidated in social and legal circles, we seek to analyze, in addition to exposing, through bibliographic research, the clash between conflicting ideologies. On the one hand, the socially accepted sexual redefinition, also practiced legally through medical procedures, supported by Resolution 1.664 of 2003 of the Federal Council of Medicine. On the other hand, the possible violation of human dignity, as well as the principles and guarantees that comprise it. Furthermore, the topics discussed include the formation of intersex identity, the medical standards adopted for the treatment of intersex children, and the autonomy of will as a fundamental right of human dignity. The legal basis for the research is supported by the Federal Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988, the Statute of Children and Adolescents, as well as other relevant legislation. The results indicate that, due to their cognitive and legal incapacity, children may sometimes have their autonomy restricted and their will and dignity denied on a surgical table, with their bodies being classified in a dyadic state, that is, male or female.

**Keywords:** Intersex Child; Resolution 1664 CFM; Autonomy of Will; Dignity of human person.

---

<sup>1</sup>Graduado em Direito e Humanidades, com especializações em Diversidade e Inclusão e Direito Constitucional Aplicado. Atualmente cursa especialização em Direitos Humanos. Sua trajetória combina advocacia, comunicação visual e ensino, com foco no desenvolvimento humano sustentável, inclusão social e promoção dos direitos humanos.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança, muitas vezes, é marcado pelo questionamento inicial sobre seu sexo, refletindo a crença generalizada na dicotomia masculino-feminino. No entanto, a existência de corpos que não se enquadram nesse padrão binário, denominados intersexo, desafia esse padrão tradicional. Esses corpos excepcionais são frequentemente vistos pela medicina como uma anomalia, sujeita a intervenções cirúrgicas para se ajustarem aos padrões sociais de gênero.

De acordo com a Resolução 1.664 do Conselho Federal de Medicina (CFM), objeto de estudo desta pesquisa, a condição intersexo, quando verificada no nascimento, é considerada uma “urgência biológica e social” por ser retratada como “Anomalia de Diferenciação Sexual” (ADS) ou “Distúrbio de Diferenciação Sexual” (DDS), condição que vai de encontro aos sexos binários, masculino e feminino, referências sociais padrão. Assim, a criança intersexo passa a ser alvo de correção genital precoce para se adequar à norma binária.

Nesse sentido, este artigo se propõe a analisar criticamente a possível violação da autonomia da vontade da criança intersexo com genitália ambígua, quando tais intervenções são baseadas na Resolução 1.664 do CFM. A resolução sugere a participação ativa do paciente na decisão sobre seu sexo, mas essa participação é impraticável para menores, devido à sua incapacidade legal e cognitiva. A consequência dessa incapacidade é evidente quando os pais, em conjunto com os profissionais de saúde, decidem sobre modificações corporais irreversíveis para a criança. Isso levanta sérias questões sobre possíveis violações dos direitos fundamentais da criança, incluindo sua dignidade, autonomia da vontade, direito à personalidade, intimidade e livre disposição sobre seu próprio corpo.

A justificativa para tais intervenções cirúrgicas é frequentemente embasada na ideia de uma “urgência biológica e social”, argumentando-se que essas cirurgias devem ser realizadas precocemente para evitar problemas psicossociais no futuro. No entanto, questiona-se a validade desses argumentos diante da falta de evidências sólidas e da possibilidade de que tais intervenções causem danos psicológicos e físicos significativos à criança no futuro, quando ela puder formar uma identidade de gênero própria.

Este estudo também destaca a necessidade de proteger os direitos da criança intersexo, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Constituição Brasileira, garantindo sua dignidade e respeitando suas características físicas e psicológicas. A pesquisa é baseada em bibliografias relevantes e normas jurídicas, focando na análise crítica da Resolução 1.664 do CFM e suas implicações para os direitos humanos e sociais das crianças intersexo.

Em síntese, este trabalho visa contribuir para o debate sobre a ética e a legalidade das intervenções cirúrgicas em crianças intersexo, problematizando a necessidade e os

impactos desses procedimentos no desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças. A discussão é fundamental para promover uma maior conscientização e proteção dos direitos das pessoas intersexo na sociedade contemporânea.

## 2 CONDIÇÃO E IDENTIDADE INTERSEXO

A condição intersexo caracteriza-se pela incongruência ao que se concebe enquanto corpo conformado ao padrão sexual binário. Atualmente, a denominação intersexo, objeto recente de afirmação de direitos e busca de garantias assegurados pela CRFB/88, era antigamente denominada hermafroditismo, termo que se refere à combinação dos nomes de dois personagens da mitologia grega, Hermes e Afrodite. De acordo com as lendas, essa nomenclatura teria sido dada quando uma ninfa das águas se apaixonou por um garoto, filho de Hermes e Afrodite, e ao entrelaçar-se no corpo deste, os dois se percebem em um só torso (Fausto-Sterling, 2000, p. 32).

Após um longo período em que a caracterização do corpo ambíguo foi sustentada sob a nomenclatura hermafrodita, a busca por conscientização da inobservância social em relação à intersexualidade começou a ter voz durante a década de 1980, momento em que pessoas submetidas à cirurgia redesignadora de sexo durante a infância começaram a contestar a falta de preocupação médica e social com a autonomia da vontade delas. A partir disso, levantam-se algumas questões no que tange à necessidade de intervenção cirúrgica precoce (Gaudenzi, 2018, p. 4).

Por volta da década de 1990, iniciaram-se pesquisas voltadas ao estudo do conceito de gênero, confrontando diretamente o padrão binário sexual e acolhendo, por sua vez, todas as diferenciações sexuais, de gênero e de orientação sexual na teoria *queer* (Gaudenzi, 2018, p. 4). Os indivíduos identificados com esta nova nomenclatura e conceituação foram alvo, por muitos anos, da submissão ao padrão heteronormativo e, ainda hoje, por vezes, são associados a defeitos, ao pecado e à falta de pudor. Durante muito tempo, os corpos foram dominados e transformados em corpos dóceis, podendo ser alvo de submissões e até mesmo sofrendo modificações (Foucault, 1987, p. 163-164), a fim de garantir a hierarquia da heteronormatividade do corpo diádico.

Segundo Michael Foucault (1987):

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Uma "anatomia política", que é também igualmente uma "mecânica do poder", está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos "dóceis" (Foucault, 1987, p. 164).

Desde a época clássica, os corpos começaram a ser vistos como objetos e meios para atingir o poder; facilmente serviam como símbolos de atenção, eram manipulados, treinados, hábeis e passíveis de obediência (Foucault, 1987, p. 163). Em razão disso, a contenção do corpo diádico que pressiona o sexo atende unicamente aos requisitos do sistema heteronormativo compulsório, e a possível quebra dessas teorias levaria ao que se denomina como um verdadeiro humanismo da pessoa, as quais estariam livres das correntes sociais que categorizam binariamente o ser humano (Butler, 2016, p. 41).

A heterossexualidade compulsória coloca o modelo heterossexual como fundamento da sociedade e como pressuposto para que as diversas condutas humanas sejam classificadas, inseridas ou invisibilizadas nas instituições sociais e isso acontece pelo fato da heterossexualidade ser vista como algo natural, já dado no nascimento e que precisa ser preservado para que não se perca no desenvolvimento do indivíduo. [...] A reprodução das normas de gênero heterossexuais através da educação familiar, escolar e/ou midiática funciona para a sustentação de uma grande máquina de produção de corpos que se encaixem no padrão heteronormativo de existência (Silva, 2019, p. 160-161).

Podemos perceber que toda a sociedade é resultado de suas construções sociais, onde muitos acreditam cegamente no que é determinado socialmente, sem questionar a veracidade dos fatos, aprisionando grande parte do corpo social em concepções ideológicas muitas vezes inverídicas. Uma grande referência a essa condição de ignorância cravada na sociedade é a alegoria da caverna, escrita por Platão, onde expõe-se a teoria do conhecimento e a forma como a humanidade se prende a concepções pré-estabelecidas, sem buscar um sentido racional acerca de determinadas questões e satisfazendo-se com o que é imposto, sendo acometida pela preguiça de pensar e refletir de seus cidadãos.

Para Platão (2010, p. 15-30), na alegoria havia uma caverna, símbolo do mundo em que vivemos, onde existiam homens acorrentados olhando para uma parede, estabelecendo uma analogia à ignorância da humanidade. Atrás deles, havia uma fogueira reproduzindo em forma de sombras tudo aquilo que se passava na estrada existente entre a fogueira e as pessoas presas naquele local. No entanto, um dos indivíduos consegue libertar-se e, encantado com as maravilhas do mundo real, decide voltar e contar aos presos a sua verdade para além das sombras da caverna, sendo desacreditado pelos demais, que passam a considerá-lo como louco e cogitam, inclusive, matá-lo para evitar que suas ideias sejam divulgadas.

Em face dessas circunstâncias, a pluralidade de corpos em questão neste trabalho, a identidade sexual e a identidade de gênero ainda se confrontam com uma limitação moral pelo uso do corpo no estado diádico, sobrevivendo a uma perversidade da sociedade moderna. Por vezes, essa maldade não ocorre pelas suas concepções de fé ou pelo que

acreditam ser ideologicamente correto em uma doutrina religiosa, mas tão somente porque as pessoas escolhem a perversidade como característica moral humana. Diante de tal situação, a condição intersexo está diretamente relacionada à moralidade presente na dicotomia entre a liberdade da pluralidade de corpos e a heteronormatividade da sociedade.

## 2.1 FORMAÇÃO DO CORPO INTERSEXO

Durante a sexta semana de gravidez, começa a se desenvolver o embrião, dando início à formação e definição das gônadas que determinarão o sexo entre o masculino e o feminino. Nesse processo, os hormônios são acionados, ocorrendo múltiplas ações dos genes, os quais dependem da dose e do tempo certo para que possam ser categorizados em um dos sexos binários, apresentando-se, em uma pequena parcela dos nascimentos, genitálias atípicas que não se enquadram na condição binária macho-fêmea (Silva, 2018, p. 383).

A formação da condição intersexo está sujeita a uma gama de fatores, de acordo com Gonçalves e Vieira (2018):

De forma global, a ADS ocorre quando não há um acordo entre os múltiplos sexos do indivíduo, isto é, o sexo genético – retratado pela sua composição cariotípica 46, XX ou 46, XY, o sexo gonadal/hormonal. O sexo endócrino forma-se através de gônadas: testículos no homem e ovário na mulher, também inclui as glândulas hipófise e tireoide, responsáveis por formar características individuais de cada sexo e o sexo fenotípico – morfologia do órgão genital: pênis no homem e vagina na mulher. Diante desses aspectos biológicos, poder-se-á ter casos com e sem ambiguidade genital (Gonçalves; Tereza, 2018, p. 409).

A categorização, de fato, existe; entretanto, o padrão de corpos apresentado no meio social excede as dimensões biológicas de homem e mulher. Os nascidos intersexo, mesmo sendo uma parcela mínima da sociedade, ainda assim se configuram como um espectro da natureza humana (Silva, 2018, p. 384). Estatísticas apontam que ocorre o nascimento de uma criança com a condição para cada 4.500 nascimentos (Damiani, Guerra-Júnior, 2007 *apud* Gonçalves; Vieira, 2018, p. 410). Todavia, pesquisas mais específicas do *Intersex Society of North America* (ISNA) (2000, p. 151-166 *apud* Gonçalves; Vieira, 2018, p. 410) apontam que o número de nascidos com genitálias indefinidas pode chegar a um em cada 1.500 nascimentos.

A condição intersexo pode ser basicamente definida quando se observa, no corpo do indivíduo, graus de ambiguidade em suas características biológicas, podendo ser em relação ao sexo cromossômico, XX ou XY; ao sistema morfológico, pênis ou vagina; e ao sistema endócrino, ovários e testículos (Lima, 2018, p. 317). Com o foco nessas características, a

condição intersexo pode apresentar muitas variações entre os sexos masculino e feminino, ocorrendo, por exemplo, o desenvolvimento de uma genitália entre os padrões pênis e vagina, assim como uma genitália interna tipicamente feminina e uma parte externa masculina, entre outras variações.

A variação existente entre os sexos masculino e feminino pode ser segmentada em quatro agrupamentos, quais sejam: o pseudo-hermafroditismo masculino (DDS 46 XY), em que o corpo terá testículos, com cariótipo 46 XY; contudo, a genitália externa será ambígua ou "feminina"; o pseudo-hermafroditismo feminino (DDS 46 XY), em que o corpo possuirá ovário, sendo o cariótipo 46 XX, com genitália interna "feminina", porém a genitália externa será "ambígua" (Freitas *et al.*, 2011, p. 651-660); e as disgenesias gonadais mistas, onde as gônadas serão disgenéticas, sendo possível perceber gônadas que não se tornaram nem "femininas" nem "masculinas", não passando por uma completa diferenciação. Em razão disso, seus cariótipos irão conter o cromossomo Y ou seus fragmentos, pois raramente não os contêm, e o hermafroditismo verdadeiro (DDS Ovotesticular), no qual o corpo irá possuir tecido ovariano e testículos, na mesma gônada ou separados (Freitas *et al.*, 2011, p. 651-660).

Embora tais variações atípicas sejam taxadas desde muito cedo como anomalias, sua difusão enquanto objeto de estudo de matérias médico-científicas não deve ser associada a um verdadeiro problema de saúde, de modo que a ocorrência de possíveis fatores causadores de risco de vida, quando observada a condição intersexo, que podem estar sujeitos a distúrbios, disfunções e doenças do desenvolvimento do sexo, é mínima. A maioria das variações demonstra que a urgência em realizar intervenções cirúrgicas para corrigir a genitália externa na infância é motivada principalmente por razões sociais ou estéticas, e não por uma indicação clínica clara (LEE *et al.*, 2006 *apud* SILVA, 2018, p. 385-393).

De acordo com dados das Nações Unidas (2017, n.p.), entre 0,05% e 1,7% da população nasce com condição intersexual; todavia, imagina-se que esse número seja bem maior. Em razão desses dados, foi acionada uma busca pela resolução da questão sobre a cirurgia ser realizada de forma precoce. Uma das justificativas seria o fato de que os órgãos genitais não definem o gênero do indivíduo, havendo, então, a possibilidade da não identificação entre o corpo e seu gênero durante o desenvolvimento.

### **2.1.1 GÊNERO, SEXO E ORIENTAÇÃO SEXUAL**

Ao que diz respeito à dissociação entre sexo e gênero, é preciso explicitar as distinções entre ambos, diferenciando-os também da orientação sexual. Nesse sentido, ressalta-se que as caracterizações dos sexos e dos gêneros são constituídas por fragmentos divergentes, quais sejam: o sexo seria a parte física, restrita aos componentes bioquímicos e

fisiológicos do corpo; por outro lado, o gênero seria uma identificação subjetiva e cultural do indivíduo (Oka; Laurenti, 2018, p. 240).

Conforme conceitua Butler (2016) acerca do gênero:

Se o gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra, de um sexo desta ou daquela maneira. Levada a seu limite lógico, a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos. Supondo por um momento a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de “homens” aplique-se exclusivamente a corpos masculinos, ou que o termo “mulheres” interprete somente corpos femininos (Butler, 2016, p. 24).

Diante dessa diversidade, ainda há questionamentos acerca dos fatores que caracterizam integralmente um corpo do sexo masculino e um corpo do sexo feminino, observando-se o fato de que a estruturação dos seres vivos, no que tange ao corpo humano, sempre constituiu-se de pluralidades. Ainda que o sistema de cromossomos sexuais dos seres humanos produza uma binariedade em relação à dimensão dos gametas (espermatozoides e ovócitos), os corpos advindos dessa fecundação não são compelidos a seguir uma das formas de sexo dos corpos diádicos, sendo livres para se adaptar diante das circunstâncias viabilizadas (Roughgarden, 2005, *apud* Oka; Laurenti, 2018, p. 246).

De acordo com Roughgarden (2005):

De fato, a pesquisa com o genoma humano tem revelado que todas as pessoas são geneticamente diferentes. Pessoas ‘normais’ não são um mar de genótipos, corpos e cérebros homogêneos. Elas são geneticamente diversas, como flocos de neve (Roughgarden, 2005, *apud* Oka; Laurenti, 2018, p. 218).

Entendendo-se que o sexo dos seres humanos não necessariamente define o gênero dos mesmos, uma vez que o primeiro se constitui pela natureza estrutural e o segundo estrutura-se conforme uma complexa subjetividade, permeada por composições antagônicas entre natureza e cultura, um se sobrepõe ao outro (Oka; Laurenti, 2018, p. 244), gerando a possibilidade de que a pessoa não se identifique com o gênero atribuído a ela em seu nascimento, não se reconheça ao longo da vida, podendo ocasionar uma rejeição perante sua própria identidade (Silva, 2019, p. 163).

Além da dissociação ocorrida entre sexo e gênero em um corpo, ainda é possível observar subdivisões referentes a ambos. Tratando-se do sexo, habitualmente os mais estudados são o masculino e o feminino. Contudo, segundo Hiort (2013, p. 13, tradução nossa), chefe da Divisão de Endocrinologia Pediátrica e Diabetes do Departamento de

Pediatria da Universidade de Lübeck, na Alemanha, existem pelo menos 40 variações intersexuais distintas, podendo identificar também uma gama de indivíduos variados, com as causas genéticas sem serem especificamente identificadas.

Nesse contexto, mostra-se verídica a existência de uma variedade de corpos deixados à margem da sociedade por não se configurarem como modelos de corpos diádicos. No que concerne ao gênero, existe uma pluralidade de conceitos ainda sendo definidos, que transita desde mulheres e homens cisgêneros até mulheres e homens transgêneros, sujeitos a níveis de variação do que se concebe como masculino e feminino cultural, ainda vulneráveis a níveis de androgenia (Modesto, 2013, p. 58). Esses fatores não estão ligados a uma ordem natural, mas sim a requisitos subjetivos de cada pessoa. Tampouco se relacionam à presença de determinados órgãos genitais (Silva; Souza; Bezerra, 2019, n.p.).

Nos Princípios de Yogyakarta sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em matéria de orientação sexual e identidade de gênero, a palavra gênero é usada para se referir à “experiência interna e individual, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento”, e que inclui o senso pessoal do corpo e outras expressões de gênero, tais como vestimentas, modo de falar e maneirismos (BRASIL, 2017, p. 11).

Utilizando-se como base os princípios de Yogyakarta, faz-se importante destacar que, atualmente, a categorização do gênero consiste em desvendar o gênero binário dos não-binários. Em relação ao binário, encontra-se o cisgênero, caracterizado pela autoidentificação enquanto definição de homem ou mulher definida ao nascimento, na qual:

No campo dos gêneros da espécie humana, partindo de uma referência marcada pelo determinismo biológico: mulher = vagina e pênis = homem, ‘cis’ seria a pessoa cujo gênero e genitália designados ao nascer se equivaleriam - o que não estaria tão distante da alusão à isomeria geométrica (Silva; Souza; Bezerra, 2019, n.p.).

No tocante às identidades não-binárias, restam aquelas que não são unicamente masculinas ou femininas, podendo transitar entre os dois gêneros ou não se auto identificar com nenhum deles, não contemplando as identidades de gêneros binários. Há ainda a possibilidade da transgeneridade, quando o indivíduo não se identifica com o gênero que lhe foi definido ao nascer.

Diferente dos conceitos discorridos anteriormente, ainda é preciso fazer uma ressalva em relação à orientação sexual – e não opção sexual – a qual se refere à atração sexual e afetiva por outros seres humanos. Também englobada pela análise *queer*, a questão da

sexualidade se desdobra sobre as mais variadas classificações, que vão desde heterossexuais a homossexuais, bissexuais, pansexuais e um infinito de orientações.

Nesta perspectiva, a transição cirúrgica dos corpos infantis que afeta, conseqüentemente, suas subjetividades, no intuito de adequar o corpo a moldes diádicos, denúncia cada vez mais a emergência de orientações voltadas à singularidade dos seres humanos e à necessidade de reafirmar os corpos enquanto ideologias que incluem a diversidade. No que tange à imposição médico-social em um mundo que denota conformismo em relação à condição heteronormativa cisgênera, é possível observar uma grande insistência na adequação de crianças ao estado binário, ainda que não saibam o que sentem e suas opiniões. De encontro a isso, as cirurgias de transição sexual de pessoas transgênero não conformadas com o próprio corpo ainda encontram dificuldades para serem realizadas, devendo seguir um extenso procedimento psicológico, médico e burocrático.

Nesse terreno, o preconceito no meio social se manifesta por discriminação direta ou omissão, impedindo o exercício dos direitos fundamentais (Brasil, 2017, p. 16). É responsabilidade do Estado e da sociedade promover a conscientização sobre a diversidade de corpos, orientações sexuais e identidades de gênero existentes. A discriminação enfrentada por essas minorias revela as dificuldades que enfrentam, frequentemente sendo vítimas de violência por não se conformarem ao padrão heteronormativo e conservador imposto pela sociedade.

É crucial reconhecer que as classificações sociais não são neutras, pois as identidades impostas desde a infância funcionam como instrumentos de controle social, diferenciando entre o que é considerado normal e anormal, reprimindo a diversidade. A prevalência de categorias rígidas relacionadas aos sexos binários dificulta a visibilidade da variedade de expressões sexuais. Portanto, é fundamental promover o reconhecimento e o respeito pelas diversas manifestações de sexo, gênero e sexualidade na sociedade.

### 3 A CRIANÇA INTERSEXO

Para um maior esclarecimento dos conceitos que formam a base deste estudo, é crucial compreender a definição de “criança intersexo”. O infante que nasce com essa condição é definido como alguém que possui características sexuais que não se alinham inteiramente com as definições convencionais de masculino ou feminino. Essas variações podem ser visíveis ao nascimento ou se manifestar ao longo da vida, especialmente durante a puberdade. A intersexualidade, portanto, é uma condição física e biológica, não relacionada diretamente à identidade de gênero (Silva, 2018, p. 379-384).

As crianças intersexuais, portanto, não se enquadram nos dois sexos binários e, frequentemente, são submetidas a intervenções médicas invasivas, como cirurgias de redesignação sexual, sem o devido consentimento ou uma justificativa médica adequada.

Com a ambiguidade da genitália o neonato intersexual se coloca diante de um problema social – o binarismo do gênero não reconhece como homem nem como mulher. E é nesse cenário de classificação que a criança intersexual é considerada “anormal” perante a medicina e a sociedade, ambas controladas pela imposição da cultura do gênero binário (Focault, 2001 *apud* Gonçalves; Vieira, 2018, p. 407).

Importante analisar que, apesar das semelhanças em termos de marginalização e estigmatização social, as experiências vividas por pessoas intersexuais e transgênero são distintas em sua natureza e nos desafios enfrentados. Nesse ponto, entender essa distinção, se mostra crucial para evitar generalizações que possam perpetuar a violação de direitos e para promover políticas inclusivas que atendam às necessidades únicas de pessoas intersexo e transgênero.

### **3.1 DIFERENÇAS ENTRE INTERSEXUALIDADE E TRANSGENERIDADE**

Enquanto a intersexualidade diz respeito a variações biológicas, a transgeneridade aborda a experiência interna e pessoal de gênero. Essa distinção é crucial, pois cada grupo enfrenta desafios únicos em um sistema que muitas vezes não reconhece suas realidades. A transgeneridade refere-se à forma como a pessoa se percebe e se identifica internamente, podendo se considerar masculino, feminino, ambos, nenhum ou outra identidade de gênero. Essa identificação é subjetiva e pode ou não coincidir com o sexo biológico (Domingues; Sena, 2023, p. 1).

A identidade de gênero é a profunda convicção que uma pessoa tem de ser um homem, uma mulher, ambos, nenhum ou qualquer coisa diferente do gênero que foi atribuído a ela no momento do nascimento. Não se relaciona necessariamente à anatomia ou aos cromossomos, mas, em vez disso, está ligada à experiência interna e pessoal de alguém. Isso significa que uma pessoa pode ser designada como homem ao nascer, mas identificar-se como mulher, tendo, assim, uma identidade de gênero feminina (Domingues, 2023a, p. 10 *apud* Domingues, 2024, p. 3).

Portanto, ser trans está relacionado à identidade de gênero, enquanto ser intersexo refere-se a variações biológicas no desenvolvimento sexual que não seguem as normas convencionais de masculino ou feminino. Transgêneros podem optar por realizar cirurgias de redesignação conforme sua autonomia; já as pessoas intersexo, muitas vezes, têm essas cirurgias impostas ao nascer devido às expectativas sociais (Vecchiatti, 2018, p. 106).

Apesar das diferenças, formou-se a ideia de que transgêneros desafiam a definição biológica tradicional e de que intersexuais deveriam se adequar a um dos dois gêneros. Sob essa lógica, ambos os grupos são vistos como transgressores de fronteiras (Chaves; Neto,

2018, p. 252). Visão esta que não leva em consideração as nuances e especificidades de cada grupo, perpetuando estigmas e discriminações.

Reconhecer as particularidades apresentadas em cada grupo é essencial para que as estruturas educacionais, médicas e legais atendam adequadamente às necessidades específicas de cada agrupamento. Essa compreensão é fundamental para evitar mal-entendidos que possam resultar em violações de direitos. Contribuindo para a promoção de um diálogo informado e respeitoso sobre as experiências intersexo e trans, assim como para a construção de um ambiente mais inclusivo e justo para todos.

#### **4 NORMAS MÉDICAS ADOTADAS PELA RESOLUÇÃO 1664 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA TRATAMENTO DA CRIANÇA INTERSEXO**

Com a intenção de evitar consequências desagradáveis ou desfavoráveis ao longo da vida (Freitas *et al.*, 2011, p. 651), no ano de 2005, realizou-se o Consenso de Chicago, uma reunião destinada a discutir a nomenclatura e categorização da intersexualidade. Aos indivíduos intersexuais, foi atribuída a nomenclatura de Anomalia da Diferenciação Sexual (ADS) e Distúrbio de Desenvolvimento Sexual (DDS) (Damiani; Guerra-Júnior, 2007, p. 1014). Este consenso, além de caracterizar a intersexualidade como uma patologia, ratificou a resolução do Conselho Federal de Medicina do Brasil quanto ao seu enquadramento como uma condição anômala e fora dos padrões binários sociais.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução 1.664 de 2003, trouxe, além de definições médicas sobre a condição anatômica do corpo – que não se alinha aos padrões físicos diádicos – orientações sobre métodos e procedimentos que podem ser utilizados para o tratamento de pessoas intersexuais (Guimarães; Barboza, 2014, p. 2178). Para crianças recém-nascidas em que se verifica a condição intersexo com genitália ambígua, a aplicabilidade de procedimentos cirúrgicos precoces para uma possível correção genital é permitida, desde que os familiares responsáveis dêem anuência a essa decisão (Brasil, 2003, n.p.).

A noção de gênero é caracterizada especificamente ao nascer, de acordo com suas características físicas. Nesse sentido, os bebês intersexuais têm seus gêneros definidos com base em seus marcadores biológicos (Gomes *et al.*, 2018, p. 2001). De acordo com a resolução, e considerando o tempo adequado para a intervenção cirúrgica, o Artigo 2º da Resolução 1.664 do Conselho Federal de Medicina estabelece:

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 (Brasil, 2003, n.p.).

Nota-se que a instrução orientada pela resolução é a realização de uma investigação precoce, visando a uma definição adequada do corpo diádico, a qual deve ser feita em tempo hábil. Ou seja, não há ressalvas quanto à questão da espera até que a criança tenha capacidade cognitiva para decidir por si mesma. Na prática, porém, a norma aplicada é utilizada como um argumento válido e legal para submeter os infantes, durante seus primeiros anos de vida, a intervenções cirúrgicas precoces, sem considerar sua autonomia da vontade.

Ao observar esse modelo adotado pelo meio médico, verifica-se que se negligencia a pluralidade de corpos, uma vez que são utilizadas como parâmetros de “normalidade” sexual determinadas escalas que regulam medidas de formas, tamanhos e simetrias do corpo (Silva, 2018, p. 385). Assim, formaliza-se a teoria binária, determinando que o corpo diádico é o parâmetro normativo, enquanto os demais são considerados portadores de atipicidades e potenciais patologias.

A mesma resolução, em seu artigo 4º, parágrafo 2º determina:

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; [...] Parágrafo 2º - O paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo (Brasil, 2003, n.p.).

É necessário questionar como um recém-nascido pode participar da definição de seu sexo, dada sua incapacidade cognitiva. O Artigo 4º da resolução destaca a contradição entre a teoria, que exige a participação ativa do paciente, e a prática de realizar cirurgias precoces. Embora todos tenham direitos garantidos pela Constituição de 1988, a capacidade cognitiva e legal só é adquirida com a idade, conforme o Artigo 5º do Código Civil Brasileiro, completando-se aos dezoito anos e podendo ser relativizada aos dezesseis (Brasil, 2002, n.p.).

Aos sete anos, a criança atinge o estágio operatório-concreto, podendo resolver problemas concretos de forma lógica, embora limitada a situações reais (Papalia; Feldman, 2013, p. 34-540). O desenvolvimento cognitivo continua ao longo da infância, adolescência e fase adulta, culminando no pensamento reflexivo por volta dos 20 a 25 anos, caracterizando o estágio operatório-formal, onde a realização cognitiva atinge seu ápice (Papalia; Feldman, 2013, p. 34-540). Portanto, é evidente que crianças na fase inicial da vida não possuem capacidade para discernir sobre intervenções cirúrgicas em seus corpos.

A resolução em questão precisa ser criticamente analisada para validar as práticas de definição sexual em crianças intersexo com genitália ambígua. Alega-se urgência biológica

e social para essas cirurgias, embora haja um reconhecimento de que definições precoces podem ser desastrosas (Brasil, 2003). Contudo, os médicos frequentemente decidem pela intervenção com base no cariótipo da criança, impondo uma identidade sexual binária e submetendo menores, que não possuem capacidade cognitiva, a cirurgias que podem ser desnecessárias.

Pesquisas indicam que a intersexualidade não é exclusiva dos seres humanos, sendo também encontrada em outros seres vivos. Isso destaca a variação anatômica como uma condição natural, questionando a classificação dessa diversidade como uma anomalia (Eggers; Sinclair, 2012, *apud* Silva, 2018, p. 383).

Em consonância, Dias (2018) preceitua:

Como os médicos prestam o compromisso de Hipócrates, fazem do dever de “curar” um verdadeiro sacerdócio. Sem atentar que se trata de uma variação anatômica das características genitais e não de um problema de saúde, erroneamente consideram que a pessoa intersexo não é normal por fugir da heteronormatividade (Dias, 2018, p. 24).

Por vezes, ao serem orientados a adotar práticas interventivas como a redesignação sexual, os profissionais de saúde não percebem que podem estar ferindo o próprio Código de Ética Médica. De acordo com a Resolução 1.931 do CFM (2009, n.p.), no Capítulo I, inciso VI, é um princípio fundamental que o médico guarde absoluto respeito pelo ser humano e atue sempre em seu benefício, jamais utilizando seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, assim como para permitir ou acobertar qualquer tentativa contra sua dignidade e integridade. Prevê-se também no Capítulo IV, em seus artigos 23 e 24, que é vedado ao médico desrespeitar a dignidade do ser humano e deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, assim como exercer sua autoridade para limitá-lo.

No caso de crianças intersexo, a urgência em conformar os corpos aos padrões binários é prevalente, mas há pouca informação sobre a autonomia infantil em decisões médicas, transferindo essa responsabilidade a terceiros. Isso evidencia a necessidade de novas medidas que garantam a autonomia das crianças sobre seus próprios corpos (Thomasi, 2017).

## **5 AUTONOMIA DA VONTADE DA CRIANÇA INTERSEXO E A GARANTIA DA SUA DIGNIDADE**

A autonomia da vontade reconhece a liberdade de expressão dos desejos do indivíduo no contexto social. É por meio dessa manifestação, ao serem considerados sujeitos de direito, que as pessoas exercem seu poder de escolha. O princípio destacado, aplicado ao

ordenamento jurídico brasileiro, confere a todo indivíduo a faculdade de se autodeterminar enquanto sujeito de direito, garantindo sua dignidade humana, seus direitos de personalidade e seu direito à intimidade. Em consonância, Gagliano e Pamplona Filho (2017, p. 74) explicam que o direito da personalidade é reconhecido desde a concepção do nascituro, tutelando a proteção da intimidade, da vida, da honra e da integridade física, entre outros valores.

Ainda no que se refere aos direitos e princípios fundamentais, é crucial atentar-se para a dignidade da pessoa humana. Originada na filosofia, a ideologia relacionada ao estudo de valores faz referência à ideia de que o que é bom, justo e virtuoso serve como uma ponte para a obtenção de outros valores, igualmente importantes no ordenamento jurídico, como segurança, justiça e solidariedade. É nesse contexto ético que a dignidade se torna o verdadeiro fundamento moral para a aplicação dos direitos humanos e fundamentais (Barroso, 2010, p. 9-10).

A dignidade da pessoa humana não se limita apenas a um princípio; como um valor fundamental constitucional, norteia as ações do ser humano para que sejam boas, justas e dignas. Assim como é assegurada a qualquer pessoa, é necessário acentuar as garantias que resguardam a dignidade humana das crianças. Através do artigo 100 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que aborda as medidas de proteção, observa-se que toda criança deve ser titular não apenas dos direitos e garantias previstos no ECA, mas também de outras leis, incluindo a Constituição Federal, que determina:

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.  
Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas: (Incluído pela Lei n.º 12.010, de 2009) Vigência I - condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos: crianças e adolescentes são os titulares dos direitos previstos nesta e em outras Leis, bem como na Constituição Federal (Brasil, 1990, n.p.).

Neste momento, torna-se irrefutável a análise da criança como sujeito de direito, refletindo sobre a afirmação de que é necessário garantir uma segurança ainda maior ao infante, uma vez que ele ainda não possui capacidade cognitiva e legal plenamente desenvolvidas. Nesse contexto, não caberia, e não deveria ser efetivado, ações que violassem direitos e se tornassem irreversíveis. Ao considerar a prioridade que deve ser assegurada nas questões de direitos e garantias da criança, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) dispõe em seus artigos 3º e 4º:

É questionável por que ainda persistem, no meio médico, práticas que violam direitos e garantias, restringindo às crianças o direito de consentir sobre seus próprios corpos, devido à sua condição de menores e à falta de capacidade cognitiva e legal. Sem consentimento, as crianças intersexo são submetidas a intervenções que modificam sua anatomia, forçadas a seguir padrões sociais que lhes são impostos. Isso deixa marcas profundas e as obriga a passar por procedimentos irreversíveis, que podem, no futuro, causar prejuízos à saúde física e mental.

No que se refere ao direito nacional de proteção à criança, é indiscutível a necessidade da defesa deste, uma vez que cabe ao Estado, ao poder familiar e à sociedade o dever de preservá-lo, como expõe o Artigo 227 da Constituição Federal (1988):

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, n.p.).

É necessário atentar-se também para as tutelas jurídicas internacionais, pois muitas delas têm como objetivo a proteção das crianças. Essas normas servem como referência de grande relevância. Nesse sentido, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, promulgada pelo Decreto 99.710/1990, reconhece a importância da cooperação entre as nações para garantir que todas as crianças tenham condições de vida dignas, conforme previsto em seu Artigo 2º:

Art. 2 1. Os Estados Partes devem respeitar os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança em sua jurisdição, sem nenhum tipo de discriminação, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiência física, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais.

2. Os Estados Partes devem adotar todas as medidas apropriadas para assegurar que a criança seja protegida contra todas as formas de discriminação ou punição em função da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares (Brasil, 1990, n.p.).

A problemática em torno dessa situação decorre da Resolução 1.664 do CFM, que, de forma lícita, autoriza e orienta profissionais de saúde a tratar a condição intersexo como se fosse uma anomalia. Por ser uma norma jurídica adotada por um conselho de grande

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990, n.p.).

Ao analisar os artigos relevantes, observamos que a Constituição classifica a criança como um sujeito de direitos, determinando que a sociedade deve proteger e promover seu desenvolvimento físico e moral, garantindo condições de liberdade e dignidade. No caso das crianças intersexo, é fundamental assegurar sua autodeterminação e os direitos à intimidade e à personalidade, conforme o artigo 5º, inciso X, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB, 1988). Esses direitos incluem a livre disposição do próprio corpo, o que contrasta diretamente com a prática de intervenções cirúrgicas precoces.

Os direitos e garantias que divergem das cirurgias em crianças intersexo devem ser priorizados. Pergunta-se, então: estamos priorizando padrões corporais diários em detrimento de direitos fundamentais? As garantias discutidas não são meramente valores; são direitos invioláveis e indisponíveis, essenciais para proteger a dignidade das crianças intersexo contra práticas antiquadas e cruéis.

O respeito e a igualdade nas diferenças são essenciais para as relações jurídicas, e o tratamento isonômico deve garantir que todos, inclusive as crianças intersexo, tenham as mesmas garantias. A discussão sobre os direitos das pessoas intersexo exige que as normas se adequem à realidade dessas minorias, resistindo à tendência de negar a pluralidade, tanto pela sociedade quanto pela omissão legislativa. Como consequência, quando falta dignidade à pessoa humana, não há justiça.

Para se refletir, Gaudenzi (2018), questiona acerca do procedimento cirúrgico para definição da genitália ambígua:

Corpos ambíguos são desfeitos na carne por meio dos aparatos médicos. Em termos de gênero e sexo, o ciborgue se contrapõe à costura métrica dos corpos promovida pela medicina. Ele nos ajuda a deixar de lado a pergunta sobre onde começa o masculino e onde começa o feminino, e nos faz refletir sobre as práticas de extinção da ambiguidade. O que exatamente se quer extinguir? Quais códigos estão sendo eliminados e quais estão sendo construídos? (Gaudenzi, 2018, p. 8).

prestígio médico-científico, destinada a disciplinar questões de saúde, não há indícios de que possa haver uma violação de direitos fundamentais. Isso se torna um obstáculo para o reconhecimento de tais violações por outros órgãos de proteção, uma vez que estes frequentemente não possuem o mesmo nível de conhecimento técnico sobre o tema que os profissionais de saúde que utilizam esses métodos.

Ao considerar a questão da proteção das crianças, é fundamental garantir que não haja discriminação em razão de suas características, especialmente no que diz respeito ao sexo. É imprescindível que os infantes sejam protegidos contra todas as formas de discriminação relacionadas à sua condição intersexo. Nesse contexto, pode-se fazer uma comparação com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990:

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (Brasil, 1990, n.p.).

Por se tratar de um procedimento cirúrgico, o pós-operatório é frequentemente caracterizado por um estado de dor intensa, sendo importante ressaltar que um tratamento inadequado após a cirurgia pode trazer complicações significativas para o paciente. É claro que todo esse desconforto depende de diversos fatores, como o local da cirurgia, o tipo de incisão e a intensidade do trauma (Pereira *et al.*, 2013, p. 61). Partindo do pressuposto de que a criança intersexo está sendo submetida a uma cirurgia que viola sua integridade física e a expõe a um tratamento cruel, mesmo na ausência de risco de vida, é possível analisar as fases operatórias e pós-operatórias às quais esses infantes são submetidos.

Quando a intersexualidade é identificada, os pais e a equipe médica frequentemente concordam em adotar medidas cirúrgicas para adequar a criança ao sexo binário. Assim, inicia-se um ciclo de visitas ao hospital para a realização de estudos de caso, onde são examinadas as genitálias, os genes e as particularidades da criança.

A masculinização da genitália externa é feita em três etapas: 1ª) realizada entre dois e quatro anos de vida, compreende a remoção do conteúdo ovariano, cirurgia para liberação do testículo retido na cavidade abdominal e correção do canal uretral localizado ao longo da superfície do pênis; 2ª) durante o período pré-escolar, realiza-se nova cirurgia plástica da uretra e 3ª) no final da puberdade, é introduzida a prótese testicular (diante da ausência dos testículos). A feminilização da genitália é planejada em dois tempos: 1º) remove-se o conteúdo testicular e faz-se cirurgia plástica do clitóris e da vulva; 2º) no final da puberdade, torna-se necessária a complementação da genitália, sendo realizada dilatação vaginal e cirurgia plástica da vagina, nos casos de vagina rudimentar ou ausência da mesma (Longui; Chiara, 1997 *apud* Santos; Araújo, 2003, p. 27).

Muitas crianças são submetidas a cirurgias para a diminuição do clitóris, remoção de gônadas e redefinição da genitália, muitas vezes sem que lhes tenham sido feitas perguntas ou explicado os motivos para esses procedimentos. Outras são submetidas a vaginoplastias compulsivas e, durante meses ou anos, utilizam dilatadores vaginais – objetos cilíndricos introduzidos na vagina para que o canal atenda à média padrão adotada. Esse processo, por vezes, visa facilitar a penetração no futuro, mas pode resultar em insensibilidade vaginal (Cabral, 2006, *apud* Machado, 2008, p. 190).

Ao analisar toda a questão abordada, observa-se a possibilidade de a criança intersexo, submetida a intervenções cirúrgicas precoces, crescer e não se identificar com o corpo que lhe foi designado por terceiros, uma definição de caráter irreversível. Assim, é fundamental ponderar sobre as tutelas jurídicas previstas, enfatizando a proteção da criança e a garantia de seus direitos de forma prioritária. Isso é especialmente relevante em relação à Resolução 1.664 do Conselho Federal de Medicina, que classifica o estado intersexual como anômalo e possibilita a adequação binária do sexo, mesmo quando a criança não apresenta risco à vida.

### **5.1 AUTONOMIA DA VONTADE DA CRIANÇA EM PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS**

Ao abordar a autonomia da vontade das crianças em procedimentos médicos, observa-se uma carência de informações sobre seus direitos de opinar em questões relacionadas à saúde. Essa lacuna resulta na prevalência das decisões familiares e médicas sobre os procedimentos adotados, negligenciando o direito da criança de consentir em relação ao próprio corpo. A falta de um debate nacional sobre o tema é preocupante, pois desconsidera garantias fundamentais, como liberdade, dignidade e respeito, que são asseguradas pela Constituição Federal do Brasil (Thomasi, 2017, p. 45).

Toda criança possui diversos direitos, entre os quais se destaca o direito à saúde, que inclui a liberdade de consentir ou não sobre os procedimentos realizados em seu corpo, permitindo que ela escolha se deseja ser submetida a determinados tratamentos médicos. É responsabilidade do Estado respeitar, proteger e cumprir as obrigações que assegurem o direito à saúde da criança, além de fiscalizar para garantir que a sociedade também se responsabilize por essa questão. Essa responsabilidade deve ser ainda mais enfatizada em razão da vulnerabilidade de certos grupos (Thomasi, 2017, p. 31).

O direito das crianças de expressar suas opiniões sobre procedimentos médicos em seus corpos deve ser priorizado. No contexto das crianças intersexo, as práticas cirúrgicas frequentemente desconsideram suas futuras preferências e questões pessoais relacionadas ao gênero. De acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) (2016), os pacientes em tratamento de saúde devem ter o direito de consentir livremente, compreendendo os benefícios e os riscos dos procedimentos a que serão submetidos (CFM,

2016, n.p.). Assim, é fundamental que o direito ao consentimento das crianças intersexo sobre seus próprios corpos seja respeitado, especialmente quando não há risco iminente à vida.

Cabe ao Estado garantir o direito de toda criança à qualidade de vida, especialmente no que diz respeito à sua saúde física e moral, promovendo o respeito às suas escolhas e corpos. Isso implica a adoção de políticas nacionais e internacionais que discutam e abordem questões relacionadas às garantias de proteção infantil (Brasil, 1990, n.p.). Assim, é fundamental que as decisões considerem sempre o interesse da criança, uma vez que sua incapacidade legal não justifica a adoção de procedimentos abusivos. Devendo o paciente ser o único responsável pelas decisões sobre os tratamentos aos quais será submetido (Thomasi, 2017, p. 338-339).

A condição intersexo, na maioria dos casos, não causa ameaça à saúde e vida da criança. Retardar tais procedimentos e desconsiderá-los no momento do nascimento, onde o indivíduo não possui condições cognitivas o suficiente para decidir acerca da utilização ou não da intervenção cirúrgica, seria uma alternativa a ser colocada em pauta. Dessa forma, poderia-se garantir o direito à saúde da criança e sua autonomia da vontade em razão da sua própria escolha sobre determinados procedimentos médicos.

Ademais a evolução de pesquisas médicas vem possibilitando cada vez mais métodos bastante funcionais de cirurgias transitórias de sexo em corpos já desenvolvidos, assim como bloqueadores hormonais para a prorrogação do início da puberdade (Macedo *et al.*, 2014, p. 113), podendo garantir que com um acompanhamento clínico e psicológico adequado, a própria pessoa possa vir a discernir sobre as alterações feitas em seu corpo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo a intersexualidade como uma condição natural humana, é crucial compreender e enfrentar o preconceito desde cedo, especialmente nas políticas públicas e nos cuidados direcionados às crianças intersexo. A imposição cirúrgica para alterar os órgãos genitais, frequentemente sem o consentimento da própria criança, pode resultar em discordância com o corpo modificado no futuro, além de não considerar a não-binariedade de gênero. Conforme as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM) (2016), é essencial que pacientes em tratamento tenham o direito de consentir plenamente sobre seus corpos, compreendendo os riscos e benefícios envolvidos (CFM, 2016, n.p.). Portanto, é imperativo respeitar o direito ao consentimento das pessoas intersexo sobre seus próprios corpos, especialmente em situações que não envolvam risco iminente à vida.

A cirurgia de redesignação sexual, muitas vezes desnecessária e invasiva, pode resultar em dores físicas e psicológicas significativas, como transtornos comportamentais e sexuais, além de cicatrizes visíveis e procedimentos dolorosos. É crucial promover

discussões sobre os cuidados adequados às pessoas intersexo, incluindo abordagens médicas e psicológicas nos serviços de saúde que respeitem a diversidade de gênero e sexualidade. A falta de educação e conscientização social contribui para a persistência de estereótipos e preconceitos em relação às pessoas intersexo e à comunidade LGBTQIA+.

Para promover uma mudança significativa na sociedade, é necessário reformar o sistema educacional para incluir conhecimentos diversos sobre sexo, gênero e orientação sexual. A omissão desses temas na educação perpetua tabus e estigmas, prejudicando a visão e o entendimento das diversidades humanas. A falta de conhecimento sobre a não-binariedade de gênero frequentemente resulta na categorização errônea das pessoas intersexo como anômalas, o que pode levar à realização de intervenções cirúrgicas desnecessárias e prejudiciais.

A história da humanidade foi marcada por construções sociais que, apesar das diferenças biológicas entre homens e mulheres, sempre incluíram diversidades de orientação sexual, sexo e gênero. No entanto, essas diversidades foram frequentemente reprimidas por motivos religiosos, sociais e científicos, perpetuando normas machistas e heteronormativas. A laicidade do Estado não tem sido suficiente para garantir a segurança e os direitos das pessoas intersexo, muitas vezes negligenciados pela sociedade e pelo governo.

Portanto, é fundamental reconhecer que o sexo biológico não determina o gênero, e que intervenções cirúrgicas realizadas sem o consentimento pleno e informado das pessoas intersexo podem violar sua dignidade, autonomia da vontade, personalidade, intimidade e livre disposição do próprio corpo. É necessário considerar a possibilidade de retardar procedimentos cirúrgicos até que a criança possa tomar decisões sobre seu próprio corpo de maneira consciente e informada, especialmente quando não há ameaça à sua saúde e vida imediata.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. [S.l.]: Mimeografado, dez. 2010. 39 p. Disponível em: [https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Recomendação nº 1, de 21 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução n.º 1.664, de 13 de maio de 2003**. Define as normas técnicas necessária para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução n.º 1.931, de 24 de setembro de 2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **O Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBTI** : Conceitos e Legislação. 2. ed., rev. e atual. Brasília: MPF, 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/o-ministerio-publico-e-a-igualdade-de-direitos-para-lgbti-2017>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**. Tradução Renato Aguiar. 12. ed. São Paulo: Civilização Ed., 2016.

CHAVES, Marianna; NETO, Raphael Carneiro Arnaud. A intersexualidade em Portugal: aspectos éticos, jurídicos e médicos. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Intersexo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 245-262.

DAMIANI, Durval; GUERRA-JUNIOR, Gil. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte?. 2007. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v.51, n. 6, p. 1013-1017, ago. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302007000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000600018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

DIAS, Maria Berenice (coord.). **Intersexo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. 581 p.

DOMINGUES, Jonathan Machado. **A distinção entre infância trans e criança trans: implicações e caminhos na pesquisa educacional**. Conference: II Semana Internacional sobre Educação, Direitos Humanos, Diversidade Sexual e Gênero. 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/379996193\\_A\\_DISTINCAO\\_ENTRE\\_INFANCIA\\_TRANS\\_E\\_CRIANCA\\_TRANS\\_IMPLICACOES\\_E\\_CAMINHOS\\_NA\\_PESQUISA\\_EDUCACIONAL](https://www.researchgate.net/publication/379996193_A_DISTINCAO_ENTRE_INFANCIA_TRANS_E_CRIANCA_TRANS_IMPLICACOES_E_CAMINHOS_NA_PESQUISA_EDUCACIONAL). Acesso em: 13 jul. 2024.

DOMINGUES, Jonathan Machado; SENA, Matheus Reuter. **Infância Trans e os Direitos Humanos: um olhar sobre o reconhecimento e proteção**. Conference: IV CEI. 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/375072023\\_Infancia\\_Trans\\_e\\_os\\_Direitos\\_Humanos\\_um\\_olhar\\_sobre\\_o\\_reconhecimento\\_e\\_protecao](https://www.researchgate.net/publication/375072023_Infancia_Trans_e_os_Direitos_Humanos_um_olhar_sobre_o_reconhecimento_e_protecao). Acesso em: 13 jul. 2024.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality**. New York: Basic Books, 2000.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir**: Nascimento da prisão. Tradução Raquel Ramalhete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 651-660.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Manual de Direito Civil**. Volume Único. São Paulo: Saraiva, 2017.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00000217, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000105007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

GOMES, Romeu *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1997-2006, Jun. 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601997&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601997&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

GONÇALES, Anderson Aguiar; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética, intersexualidade e o direito à livre determinação sexual. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Intersexo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 405-423.

GUIMARAES, Anibal; BARBOZA, Heloísa Helena. Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de "genitália ambígua". **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2177-2186, out. 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001002177&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002177&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

HIORT, Olaf. I-03, DSDnet: Formation of an open world-wide network on DSD *In*: I-DSD SYMPOSIUM, 4, jun. 2013, Glasgow, UK. **Proceedings of the 4th International Symposium on Disorders of Sex Development. University of Glasgow**. jun. 2013. p. 13. Disponível em: [https://www.gla.ac.uk/media/Media\\_279274\\_smx.pdf](https://www.gla.ac.uk/media/Media_279274_smx.pdf). Acesso em: 13 jul. 2024.

LIMA, Márcia Fidelis. Menino ou menina? E se o médico não souber dizer?. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Intersexo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 317-329.

MACEDO, Delanie B. *et al.* Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 108-117, mar. 2014. ISSN: 1677-9487. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302014000200108&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000200108&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos**: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade. 2008. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Tecnologia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14947>. Acesso em: 13 jul. 2024.

MODESTO, Edith. Transgeneridade: um complexo desafio. **Revista Via Atlântica**, n. 24, p. 49-65, 24 dez. 2013. ISSN 1516-5159. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/viaatlantica/article/view/57215>. Acesso em: 13 jul. 2024.

OKA, Mateus; LAURENTI, Carolina. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 238-251, Jan. 2018. ISSN 1984-0470. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000100238&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100238&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

NAÇÕES UNIDAS. **Livres & Iguais**: Nota Informativa Intersex. [S. l.] [2017?]. Disponível em: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-PT.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2024.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. Tradução Carla Filomena Marques Pinto Vercesi *et al.* **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 34-540.

PEREIRA, Rodney Junqueira; MUNESHIKA, Masachi; SAKATA, Rioko Kimiko. Tratamento da dor após procedimento cirúrgico ambulatorial. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 61-67, Mar. 2013. ISSN 1806-0013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132013000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

PLATÃO. **A república**. Tradução Maria Helena da Rocha Pereira. 12. ed. 2010. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. A clínica da intersexualidade e seus desafios para os profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 26-33, Sept. 2003. ISSN 1414-9893. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

SILVA, Felipe Cazeiro da; SOUZA, Emilly Mel Fernandes de; BEZERRA, Marlos Alves. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e54397, 2019. ISSN 1806-9584. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2019000200210&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000200210&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

SILVA, Marcos Mariano. Relações familiares das pessoas trans: problematizando questões morais a partir de um estudo de caso. *In*: BENTO, Berenice (org.). **Sexualidade, gênero e violência**: estudos sociológicos. Natal: EDUFRN, 2019. p. 158-184.

SILVA, Magnus R. Dias. Repensando os cuidados de Saúde da pessoa intersexo. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Intersexo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 379-403.

SOUZA, Eloisio Moulin de. A Teoria Queer e os Estudos Organizacionais: Revisando Conceitos sobre Identidade. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 308-326, mai. 2017. ISSN 1982-7849. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552017000300308&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552017000300308&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jul. 2024.

THOMASI, Tanise Zago. **Capacidade Jurídica dos órfãos terapêuticos**: perspectivas sobre novos medicamentos pediátricos. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Centro Universitário de Brasília (Uniceub), Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12419/1/61400903.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2024.

Recebido em: 13/07/2024  
Aceito em: 02/10/2024