

Thais Emilia de Campos dos Santos

EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERSEXO

Marília, SP
2020

Thais Emilia de Campos dos Santos

EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERSEXO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista - UNESP - Campus de Marília, para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Linha de Pesquisa: Psicologia da educação: processos educativos e desenvolvimento humano

Orientador: Prof. Dr. Raul Aragão Martins

Marília, SP
2020

Santos, Thais Emilia de Campos dos.
S237e Educação de crianças e adolescentes intersexo / Thais
Emilia de Campos dos Santos. – Marília, 2020.
180 p. ; 30 cm.

Orientador: Raul Aragão Martins.
Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual
Paulista (Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, 2020.
Bibliografia: f. 143-155

1. Crianças. 2. Adolescentes. 3. Intersexualidade. 4.
Identidade de gênero. 5. Educação e gênero. I. Título.

CDD 370.19

Elaboração: André Sávio Craveiro Bueno
CRB 8/8211
Unesp – Faculdade de Filosofia e Ciências

Thais Emilia de Campos dos Santos

EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERSEXO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista - UNESP - Campus de Marília, para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Linha de Pesquisa: Psicologia da educação: processos educativos e desenvolvimento humano

Orientador: Prof. Dr. Raul Aragão Martins

Comissão Examinadora

Prof. Dr. Raul Aragão Martins
UNESP – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas - Campus de São José do Rio Preto
Orientador

Prof. Dr. Tânia Suely Antonelli Marcelino Brabo
UNESP - Faculdade de Filosofia e Ciências- Campus de Marília

Prof. Dr. Celia Regina Rossi
UNESP - Instituto de Biologia –Campus de Rio Claro

Prof. Dr. Paula Sandrine Machado
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Magnus Regios Dias da Silva
Universidade Federal de São Paulo

Marília
07 de julho de 2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar viva e poder desenvolver e finalizar esta tese, em meio a pandemia, a políticas públicas que desfavorecem as Ciências Humanas, a tantas turbulências e entre alegrias e tristezas em minha vida pessoal que me trouxeram aprendizados. Agradeço por me dar força para resistir à ameaça de feminicídio e ataques a minha pessoa, duas gravidezes de alto risco, à partida de Jacob e a um acidente de carro no dia a qualificação.

Ao meu filho Jacob Christopher de Campos dos Santos (*in memoriam*), cuja vinda me despertou para a problemática das pessoas Intersexo, especialmente pelos bebês e crianças, que são violentamente negadas pela nossa sociedade. E, fez-me acreditar que através da Educação essas possam ser protegidas, empoderadas e aceitas.

Ao meu esposo, amigo e companheiro Beto, por não ter me deixado desistir do doutorado; por me acompanhar nas viagens, me protegendo de tentativas de feminicídio; por cuidar de Jacob, enquanto eu estava nas aulas; por não me deixar cair, quando sabia que nosso bebezinho iria partir; pelo apoio com Jenny, Gui e Ale, para que eu pudesse realizar as entrevistas e trabalhos de campo.

Aos meus filhos Guilherme, Alexandre e Jenny, pela compreensão das horas que deixamos de conviver para eu me dedicar ao doutorado.

Aos meus pais, Maria Rita e Benedicto, por todo apoio de sempre.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Raul Aragão Martins, pelos ensinamentos de tantos anos, desde a graduação; por me empoderar, através dos estudos e me aceitar como orientanda, mesmo eu sendo tão “fora da caixinha”; por me fortalecer e propiciar escutas, quando muitos me excluía e enfraqueciam.

À banca examinadora, nas pessoas da Prof. Dr. Tânia Suely Antonelli Marcelino Brabo, Prof. Dr. Celia Regina Rossi, Prof. Dr. Paula Sandrine Machado e Prof. Dr. Magnus Regios Dias da Silva, que colaborou, especialmente, com seus conhecimentos.

À Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp, Campus de Marília, lugar onde me encontrei, desde quando cheguei pela primeira vez para a graduação, onde me identifiquei e pela qual cultivo gratidão a tudo que aprendi.

Ao grupo “Mães na Pós- Graduação”, que apoia e empodera alunas que são mães e fazem pós-graduação. E, a Associação Brasileira Intersexo- ABRAI.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, à qual agradeço, pois sem tal financiamento não seria possível executar esta pesquisa. Quero ressaltar que lamento muito os cortes das bolsas de pesquisas, principalmente, nas áreas de Ciências Humanas, pois sabemos que isso afetará muito a Educação Brasileira e a Pesquisa Científica, a elaboração de conhecimento a curto e longo prazo.

A todos os funcionários, colegas e docentes do programa de pós-graduação em Educação.

Aproveito para manifestar o quão valioso se fazem a Educação e o estudo para as mulheres no Brasil. Foi através do estudo e, principalmente, do acesso aos estudos de gênero,

do feminismo e Educação Sexual durante o mestrado que eu me reconheci como vítima de um relacionamento abusivo, empoderando-me para o enfrentamento das consequências de tal relacionamento, saindo com vida. Pude perceber que o ambiente acadêmico é empoderador para as mulheres, pois só o conhecimento nos propicia autonomia.

Não foram fáceis os anos em que cursei meu doutorado, não pela pesquisa em si, pois a pesquisa, muitas vezes me ajudava a aliviar minhas angústias. Iniciei minha pesquisa mobilizada pelo nascimento de meu filho Jacob, Intersexo. Tive que lidar com sua morte e continuar a pesquisa sobre o tema. Isso me fortaleceu e me motivou a não parar, pois fiz essa tese por ele. Concluir essa tese, para mim e todos envolvidos, é algo muito significativo.

“Mudar a sociedade e não os corpos intersexo”.

(ABRAI, 2018)

RESUMO

O conceito de Intersexo é complexo e está em constante construção. Em uma primeira aproximação, refere-se a variações reais biológicas que o ser humano pode ter. É compreendido como uma diversidade de condições, nas quais as pessoas apresentam características “entre os sexos” ditos biológicos macho e fêmea. Essas características se observam nos aspectos reprodutivos, genitais e genéticas. Os Intersexos são pessoas que não se encaixam na concepção conservadora de sexo binário masculino ou feminino, antigamente conhecidas como hermafroditas. Sua prevalência é significativa, pois representa cerca de 1,7% da população. Porém, a existência na condição Intersexo é questionada em uma sociedade binária, na qual, desde a vida fetal, há a escolha de apenas dois gêneros: menino ou menina. Em função dessa situação, questiona-se como se dá a educação da pessoa Intersexo, que é um sujeito biologicamente não-binário, numa sociedade que associa sexo biológico a gênero. Desse modo, esta tese tem o objetivo geral de conceituar, contextualizar e levantar os apontamentos de pessoas Intersexo e seus conviventes, seus posicionamentos sobre ser Intersexo, suas demandas sobre educação geral e escolarização. Tem como objetivo específico o levantamento e a análise de cartilhas/guias de orientação para pais sobre Intersexo e DDS (Diferenças do Desenvolvimento do Sexo) já publicadas, com o intuito de pensar a intersexualidade e educação, especificamente na orientação sobre educação para pais e educadores de crianças e adolescentes Intersexo através de cartilhas/guias. O método da pesquisa adotado configura-se num estudo de caso com abordagem quali-quantitativa. Para isso, foram utilizadas entrevistas com pessoas Intersexo, pais, professores, psicólogos e médicos, além da pesquisa bibliográfica, análise de cartilhas/guias de orientação sobre Intersexo e sobre DDS. Também foram realizados levantamentos de dados em congressos, conferências, eventos, assim como, levantamento de documentos oficiais e reportagens. Com a análise dos resultados, foi possível levantar oito temas de demandas trazidas nos relatos que direcionaram as considerações finais da tese. Uma educação para desenvolver a autonomia e o empoderamento para a tomada de decisões, ou seja, para a autodeterminação das pessoas Intersexo é apontada como fator que diminuiria a vulnerabilidade das pessoas Intersexo e não apenas temas informativos sobre Intersexualidade.

Palavras-chave: Intersexo, educação e neutralidade de gênero, construção da identidade, autonomia e autodeterminação.

Abstract

The concept of Intersex is complex and is always in constant construction. In a first approximation, it refers to real biological variations that the human being may have. It is understood as a diversity of conditions, in which people have characteristics "between the sexes" called biological male and female. These characteristics are observed in reproductive, genital and genetic aspects. Intersexes are people who do not fit the conservative conception of male or female binary sex, formerly known as hermaphrodites. Its prevalence is significant, as it represents about 1.7% of the population. However, the existence in the Intersex condition is questioned in a binary society, in which, since fetal life, there is the choice of only two genders: boy or girl. As a result of this situation, it is questioned how the education of the Intersex person takes place, who is a biologically non-binary subject, in a society that associates biological sex with gender. In this way, this thesis has the general objective of conceptualizing, contextualizing and raising the notes of Intersex people and their coexists, their positions on being Intersex, their demands on general education and schooling. Its specific objective is the survey and analysis of booklets / guidance guides for parents about Intersex and DSD (Disorders of Sex Development) already published, with the aim of thinking about intersexuality and education, specifically in education guidance for parents and educators. of Intersex children and teenagers through booklets / guides. The research method adopted is configured in a case study with a qualitative and quantitative approach. For this, interviews with Intersex people, parents, teachers, psychologists and doctors were used, in addition to bibliographic research, analysis of booklets / guidance on Intersex and DSD. Data were also collected at congresses, conferences, events, as well as official documents and reports. With the analysis of the results, it was possible to raise eight themes of demands brought in the reports that directed the conclusion. An education to develop autonomy and empowerment for decision-making, that is, for the self-determination of Intersex people, is pointed out as a factor that would decrease the vulnerability of Intersex people and not just informative topics about Intersexuality.

Keywords: Intersex, education and gender neutrality, identity construction, autonomy and self-determination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – Crianças nascidas no Brasil em 2017	47
Figura 2 – Crianças nascidas no estado de São Paulo entre 2008 e 2017	47
Figura 3 – Categorias médicas para corpos Intersexo ao nascimento	49
Figura 4 – Apresentação da nova proposta de nomenclatura para pessoa Intersexo no 7th I-DSD Symposium	55

Quadros

Quadro 1 – Características das pessoas Intersexo participantes deste estudo	74
Quadro 2 – Características das pessoas relacionadas as Intersexo	75
Quadro 3 - Temas trazidos nas Narrativas: Intersexo. Intersexualidade. Intersexual	79
Quadro 4 - Temas trazidos nas Narrativas: Designação da Pessoa Intersexo	82
Quadro 5 - Temas trazidos nas Narrativas: Declaração de Nascido Vivo e outros documentos	84
Quadro 6- Temas trazidos nas Narrativas: cirurgias de adequação sexual	87
Quadro 7- Temas trazidos nas Narrativas: Adequação binária em bebês	93
Quadro 8- Temas trazidos nas Narrativas: Família	96
Quadro 9- Temas trazidos nas Narrativas: Escola	102
Quadro 10- Temas trazidos nas Narrativas: Igreja	106
Quadro 11- Temas trazidos nas Narrativas: Vida sexual/afetiva da pessoa Intersexo	108
Quadro 12- Temas trazidos nas Narrativas: Educação e Desenvolvimento	111
Quadro 13- Temas trazidos nas Narrativas: Luta das pessoas Intersexo	114

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAI – Associação Brasileira Intersexo.

CFM - Conselho Federal de Medicina.

DDS – Diversidades/Diferenças do Desenvolvido do Sexo – refere-se as variações das características sexuais das pessoas.

DNV - Declaração de Nascido Vivo.

I- DSD - Symposium Disorders Sexual Development.

LGBTQI - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer e Intersexo.

LGBTQIAP+ - Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli e Mais.

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil.

STF - Supremo Tribunal Superior.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	CONTEXTUALIZANDO A ABORDAGEM DA PESQUISA	18
3	SEXO E GÊNERO	23
4	INTERSEXO	35
5	RESULTADOS: ENTREVISTAS	71
5.1	Participantes da entrevista	71
5.2	Características das(os) participantes	73
5.3	Análise das entrevistas.....	78
5.3.1	Intersexo. Intersexualidade. Intersexual.....	79
5.3.2	Designação da Pessoa Intersexo.....	82
5.3.3	Declaração de Nascido Vivo e outros documentos.....	84
5.3.4	Adequação Sexual de Bebês: hormonizações e cirurgias.....	87
5.3.5	Instituições e o sujeito Intersexo.....	96
5.3.6	Vida sexual/afetiva da pessoa Intersexo.....	107
5.3.7	Educação Geral e desenvolvimento geral.....	110
5.3.8	Luta das pessoas Intersexo.....	113
5.4	Resultados das Entrevistas: conceitos coletados	116
6	GÊNERO E EDUCAÇÃO: O QUE TEMOS PARA OS ALUNOS INTERSEXO?	120
7	ANÁLISE DE CARTILHAS INFORMATIVAS SOBRE INTERSEXO.....	129
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	141
	REFERÊNCIAS.....	145
	ANEXOS	159
	APÊNDICES.....	165

1 INTRODUÇÃO

Início meu doutorado gestando meu terceiro filho, que era Intersexo. Inicialmente, minha proposta de pesquisa era a continuidade dos meus estudos do mestrado sobre Educação, Autonomia Moral e Sexual de Adolescentes (CAMPOS, 2015), sobre as buscas de informações que os adolescentes fazem com ferramentas digitais e de internet. Porém, com o nascimento de meu bebê, que apresenta um corpo singular, percebo o quanto o debate dos corpos Intersexo se faz urgente no meio acadêmico, principalmente na área de Educação, no que tange à necessidade de bases teóricas para proteger bebês Intersexos da Medicina normatizadora, que utiliza, como, principal argumento para a violação dos corpos com estruturas de órgãos diversificados, a escola (MARTINS; CAMPOS-SANTOS, 2018). A exemplificar a fala de médicos que dizem falácias, sem se basearem em estudos longitudinais nas áreas da Psicologia e da Educação, alguns deles afirmam que é menos traumático uma pessoa crescer num corpo mutilado a crescer num corpo “ambíguo”; ou dizerem que sofrerá *bullying* na escola por causa de um genital com características diferentes dos demais, ou que ocorrerão crises de identidade, ou que tem que designar um sexo logo para o registro civil ocorrer, e que só é possível essa designação se esse corpo tem um genital definido numa cirurgia, que se não for operado não poderá se matricular na escola, entre outras diversas falas errôneas, vindas do senso comum e não das Ciências Humanas ou Sociais. Porém, o biopoder prevalece, mesmo com falas não científicas. Assim, essa pesquisa nasce da inquietude das vivências de ter sido mãe de um bebê Intersexo.

Já nos exames pré-natais, surgem diagnósticos de “má formação fetal congênita grave”, ou, de um ponto de vista mais humano e não patologizante, como formação diferenciada/diversificada/singular dos órgãos, envolvendo cérebro, coração e genitália. Diante dos resultados de exames durante o pré-natal, alguns médicos orientaram a interrupção da gestação, alegando que um bebê com esses órgãos não conseguiria viver, que teria uma aparência assustadora e que seria muito investimento para uma vida curta. Mas essa sugestão não foi aceita.

Esse bebê fora nomeado por mim e pelo seu pai de Jacob(y). Nome o qual havia uma afetividade pela escolha e que trazia uma neutralidade de gênero. Porém, por motivos de nos submetermos a interferências sociais, não fora possível registrar com o “y”.

No nascimento de Jacob(y) foi confirmada, pela equipe médica, a existência de pênis; porém, como esperado pelo padrão normatizador binário nos corpos que têm pênis, deveria

haver, também, testículos. Mas, Jacob(y) não apresentara testículos. Tal fato é considerado “ambiguidade sexual” ou Distúrbio de Diferenciação Sexual (DDS) pelas Ciências Médicas (DAMIANI *et al.*, 2001) e, mais aceito pela comunidade Intersexo, como Diversidades do Desenvolvimento do Sexo ou variadas características do sexo. A partir dessa situação, as equipes médicas iniciam uma série de exames, a fim de definir um sexo e designá-lo nos gêneros masculino ou feminino. Realizou-se ultrassom em busca de testículos, útero ou ovários, raio X e exames hormonais. Mas, constatou-se apenas a presença do pênis e nenhum outro órgão reprodutor.

Em função de Jacob(y) ter nascido em um hospital associado a uma Faculdade de Medicina, ele foi assistido por mais de uma equipe médica, as quais se dividiam em diferentes especialidades, com pontos de vistas diferentes e de acordo com as linhas de pesquisa de cada médico. O ponto comum entre elas era a necessidade de definir o sexo do bebê, para designá-lo em masculino ou feminino, relacionando sexo a gênero. Todos demonstravam uma fixação nos padrões de uma construção social do sexo binário, relacionando órgãos a um determinado sexo e esse sexo a um determinado gênero e, esse gênero, a uma determinada orientação sexual. Também, justificavam a futura necessidade do ato sexual, como apenas genital/hetero, ou seja, uma vagina que possa ser penetrada e/ou um pênis que possa penetrar, ambos capazes de reproduzir/gerar vidas. Fatos que demonstram uma fixação heterocisnormativa.

Havia um posicionamento que defendia a declaração de que Jacob(y) seria pertencente ao sexo masculino e indicava o respeito pelo “tempo do bebê”. Ou seja, aguardar para saber se haveria o desenvolvimento dos testículos e próstata, pois estes ainda poderiam se formar. Este posicionamento entende que, ao chegar à idade adulta, muitas pessoas com genitália ditas pela equipe médica como indefinida optam pelas cirurgias de adequação sexual, em função de sua identidade de gênero. De outro lado, havia médicos que defendiam uma investigação mais minuciosa, a fim de buscar indicadores cariótipos de cromossomos. Caso ocorresse um resultado de cariótipo XXY, ou XX e XY, entre outras possibilidades de variações cromossômicas, seria possível optar pela definição sexo/gênero masculina ou feminina, tendo até a indicação de cirurgia de “adequação sexual” para o sexo indicado pelos médicos. Caso o cariótipo fosse XX, iria prevalecer a condição genética perante a anatômica, realizando uma cirurgia de “adequação sexual” de vaginoplastia no bebê e hormonização feminina, caso a equipe da cardiologia autorizasse a intervenção. Porém, se fosse XXY, ou X0, também a orientação era uma vaginoplastia, por ser mais “fácil” a cirurgia, que é, nas expressões populares ditas por alguns médicos, “mais fácil cavar um buraco que erguer um poste”.

Independente dessas posições, ambas as equipes tinham em comum negarem a assinar na Declaração de Nascido Vivo (DNV) de Jacob(y), no campo sexo, a opção “ignorado”, por não ter sido encontrados outros órgãos, ou seja, ovários, úteros ou testículos. Este documento, o DNV, é emitido pelos hospitais e ou maternidades para que o responsável pela criança possa fazer o registro civil dela. Deveria, então, ter sido completado com a indicação de sexo “Ignorado”, porém as equipes ignoraram o preenchimento correto da DNV (BRASIL, 2011 e 2012).

A dificuldade da equipe hospitalar em assinalar “Ignorado”, no campo destinado à atribuição do sexo, mostra uma concepção de definição de sexo, pautada unicamente em uma lógica binária, de gênero masculino ou feminino. Um levantamento sobre casos da mesma natureza revelou que muitos bebês chegam a ficar meses e até anos sem registro civil, por não se enquadrarem no binarismo sexual; inclusive, podem ficar meses sem alta médica, internados em hospital, até que seja definido o sexo do bebê, mesmo estando em bom estado de saúde, apenas por uma condição estética (TRIBUNA DO PARANÁ, 2003; R7 Saúde, 2015; G1 TV MORENA, 2016; CORREIO BRAZILIENSE, 2015; DIÁRIO DA REGIÃO, 2017; ANOREG/BR, 2018; G1 REDE AMAZÔNICA, 2018; FOLHA DE SÃO PAULO, 2002; SOARES, 2018; SABARÁ, 2019).

Somente após dois meses, com o resultado do exame de cariótipo, Jacob(y) foi registrado como sendo pertencente ao sexo/gênero masculino, apesar de ter características Intersexo. Durante esse período, Jacob(y) ficou sem nenhum documento que comprovasse sua vida/nascimento. Com isso, teve seus direitos de cidadania negados, em especial, o direito ao Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), o que era bem complicado por ter necessidade de cuidados cardiológicos sistemáticos. Sem o seu reconhecimento como ser humano, não foi possível ter acesso, nem mesmo, a convênio médico particular, correndo o risco de perder a carência para doença congênita quando tal documentação ficasse pronta. Além disso, eu, como mãe, não podia provar o nascimento de Jacob(y) e, com isso, não obtive seu registro, licença e auxílio maternidade, além de ter seu direito à identidade negado por ficar sem nome nesse período e ser sempre chamado e nomeado pelas equipes médicas de “RN (recém-nascido) de Thais”, e, muitas vezes, e “Thaisinha”.

Além da negação de direitos de cidadania da criança, ocorria exposição a situações constrangedoras, que envolvem, desde comentários sobre a “displícência” em não ter registrado a criança, até a curiosidade de profissionais da saúde interessados em dar banho ou trocar o “bebê hermafrodita”. Chegaram, até, a pedirem para tirar foto do genital da criança, fato que não foi autorizado.

Após um dia de um parto cesáreo de alto risco, ainda sob efeito de medicações analgésicas, muito preocupada com órgãos vitais, como cérebro e coração de Jacob(y), ouvi a frase de um dos médicos da equipe de urologia que me causou indignação e me levou a reflexões. Ele propôs uma intervenção cirúrgica: “a gente faz uma vagina nele e você educa ele como menina”. De imediato, respondo: “eu sou pedagoga e mãe, você é médico. Quem sabe como ele será educado sou eu. Vocês não irão operar Jacob(y) e, quando ele crescer, ele é quem irá decidir sobre o corpo dele. Isso (ser Intersexo) não é algo que coloque a saúde dele em risco. Não sou eu quem irei decidir sobre a sexualidade dele”. Isso gerou um silêncio na equipe, que se distanciou de mim e do pai de Jacob(y). Não se falou mais sobre o assunto da sexualidade de Jacob(y), por todo o tempo em que ele se manteve vivo. Ele faleceu quando estava com um ano e quase sete meses. Nós compreendíamos Jacob(y) como sendo de um sexo não binário ou assexuado (diferente de assexual), apesar de muitas vezes nos referirmos a ele no gênero masculino, por limitação da Língua Portuguesa. Fora educado de forma neutra em seus brinquedos e brincadeiras, usando roupas de diversas cores, assim como os demais filhos.

Aqui optamos por utilizar o termo Intersexo por ser o termo que pessoas com características “entre os sexos” macho e fêmea ou variantes corporais relacionadas às características sexuais se identificam. Essas pessoas lutam para serem designadas como Intersexo, inclusive já são incluídas na sigla LGBTIQ+ (ISNA, 2015). Os termos hermafrodita e pseudo-hermafrodita são considerados patológicos e desqualificantes da pessoa enquanto ser humano. Intersexo sempre será escrito com I maiúsculo pois é uma palavra substantivada, que indica substância, qualificando e adjetivando as pessoas nomeadas como substantivo próprio (CAMPOS-SANTOS, 2020, p. 14). Também Intersexo se refere as variações de características do sexo, portanto a escrita correta é com o sufixo -o, assim como em mach-o, fême-a, masculin-o, femini-o, pois refere-se a sexo. E, as nomenclaturas associadas às DDS ou DSD referem-se a diagnósticos do corpo, que a medicina utiliza e não à própria designação da pessoa, pois há pessoas que se consideram Intersexo ou apresentam variantes corporais que os diagnósticos de DDS não contemplam. Por outro lado, há pessoas com diagnósticos de DDS que não se sentem Intersexo. Para a inserção da letra I na sigla LGBTI ser oficializada no Brasil, foi necessária a criação da ABRAI - Associação Brasileira Intersexo, da qual faço parte como presidenta em exercício e cofundadora.

A constituição da identidade de gênero é imposta às pessoas Intersexo. Essas pessoas são, corporalmente, não binárias e, obrigatoriamente, são educadas como pessoas com corpos binários. Impõe-se a elas, um sexo construído socialmente, relacionado a um gênero e a uma

orientação sexual hétero. Não podem ser registradas na sua condição biológica natural e real, devido a uma imposição social de controle da sexualidade humana, onde associa-se determinados órgãos a determinados sexos. Diante disso, pergunto-me, naquele momento: “como educar Jacob(y)?”

Pensando na educação de Jacob(y) no primeiro mês de vida, inicio uma busca incansável na Rede de Internet sobre orientações e não encontro nenhum material que contemple minhas indagações. Encontro apenas uma cartilha brasileira sobre criança Intersexo, mas que, ao lê-la, gera, em mim, uma certa frustração. Essa cartilha não é especificamente sobre educação. Debate, longamente, a definição do gênero da criança entre masculino e feminino. Quando aborda o educar ou “sexo de criação” se pauta numa educação limitada, não se estende para além dos muros heterocisnormativo binário. Continuo essa busca pessoal, então, em *sites* acadêmicos, e, novamente não encontro nenhum material referente à educação da criança Intersexo. A meu ver, essa criança irá se esbarrar na vida com uma série de singularidades e complexidades em todas as instituições sociais, pois estas são estruturadas apenas para os corpos binários e bem definidos em masculino ou feminino. E reflito sobre minha formação: como, com tanta produção de teóricas feministas que propõem uma educação de igualdade de gêneros e até neutra, não pode haver materiais que rompam com esse binarismo, quando se fala no aluno Intersexo? Como as políticas públicas de Educação Inclusiva não trazem nenhum material, pensando no aluno Intersexo?

E, inicio várias reflexões. Compreendendo gênero como uma produção cultural e construção educacional, tendo consciência dessa construção, como educar a pessoa Intersexo numa sociedade binária, como sujeito inserido nessa cultura? A educação baseada na autonomia contribui, em algum sentido, para a constituição da identidade de um corpo não-binário? Será que uma pessoa é não-binária por ser Intersexo biologicamente? Quem deveria escolher as “adequações corporais” ou “não adequar”? Não seria a própria pessoa Intersexo? Será que isso é uma escolha ou uma constituição identitária ao longo de anos? Como fica a autodeterminação sobre os corpos Intersexo? Há necessidade de se definir o que é indefinido? Por que conceituamos sexo e Intersexo? Como se deu essa construção de sexo que nega a existência de corpos Intersexo? Será realmente a escola responsável pela não aceitação da matrícula de alunos Intersexo? Como a escola lida com um aluno Intersexo? Como a educação pode contribuir para a integridade física e psíquica de uma pessoa Intersexo? Assim, com base no referencial teórico levantado e nos dados coletados nessa pesquisa, buscou-se responder a essas indagações.

Tem-se uma problematização que, parafraseando Deleuze e Guattari (2010), parte do impensado no pensamento das pesquisas em Educação. Como a educação, tanto escolar como nas demais Instituições Sociais, educam, lidam e se organizam em relação aos alunos e seus corpos singulares? Para isso, faz-se necessário inserir-se no universo das pessoas Intersexo, conhecer suas reais demandas, principalmente no que se refere à intersexualidade, educação e escolarização.

Desse modo, esta tese tem o objetivo geral conceituar, contextualizar e levantar os apontamentos de pessoas Intersexo e seus conviventes; levantar seus posicionamentos sobre ser Intersexo, suas demandas e seus apontamentos sobre educação geral e escolarização; refletir sobre a educação da Criança e Adolescente que abarca as Diversidades e Singularidades Corporais, que extrapola os muros das binariedades normatizadoras e controladoras de sexo/gênero, e que subverte as imposições de apagamento de vidas em corpos divergentes.

Tem como objetivo específico o levantamento e a análise de cartilhas/guias de orientação para pais sobre Intersexo e DDS já publicadas, com o intuito de pensar a intersexualidade e educação, especificamente na orientação sobre educação para pais e educadores de crianças e adolescentes Intersexo. Assim, o tema da pesquisa se refere à pessoa Intersexo e Educação, e não a DDS.

O método da pesquisa adotado configura-se num Estudo de Caso com abordagem quali-quantitativa, pois, para Yin (2003) um estudo de caso trata de uma investigação empírica que estuda fenômenos contemporâneos, no contexto da vida real, especificamente quando “[...] os limites entre o fenômeno e o contexto [...]” não estão claramente definidos (YIN, 2003, p.32). Investiga como e o porquê de um fato contemporâneo não ter controle sobre os eventos comportamentais.

Assim, este texto está organizado em oito capítulos. Temos a introdução no primeiro. O segundo capítulo conceitua o delineamento da pesquisa e a forma de coleta de dados. O terceiro trata das questões referentes a sexo e gênero, para no quarto introduzir e aprofundar conceitos e o contexto atual sobre Intersexo. A partir do quinto, iniciamos a apresentação dos resultados das entrevistas semi-dirigidas. No capítulo seis, trazemos uma revisão bibliográfica sobre intersexualidade e educação. No sétimo, a análise de cartilhas informativas sobre Intersexo e algumas orientações. No capítulo oito temos as considerações finais da tese.

2 CONTEXTUALIZANDO A ABORDAGEM DA PESQUISA

O tema Intersexo é complexo e traz, ainda, um conceito em construção nas sociedades, tanto brasileira como mundial. Pensar na Educação, numa perspectiva que abrange as demandas da intersexualidade, é algo complexo e envolve romper com o binarismo de gênero. É esse binarismo que pauta a educação formal e a informal, pois ambas têm como base ideológica a determinação cultural de apenas dois gêneros, ou seja, masculino e feminino. A opção do gênero masculino ou feminino é imposto desde a vida pré-natal e determina uma série de espaços e comportamentos sociais. Pouco se fala de crianças não-binárias no ambiente escolar. Crianças com corpos Intersexo é, ainda, mais invisibilizado e silenciado. Assim, pensar na educação e intersexualidade envolve romper com quase tudo que temos na educação do ponto de vista conservador.

Desse modo, o delineamento desta pesquisa configura-se num Estudo de Caso, por ser um fenômeno contemporâneo e atual, tendo como abordagem a análise quali-quantitativa. Precisamos utilizar diversas formas de coleta de dados, por se tratar de um tema tão contemporâneo e dinâmico, porém esses dados levantados são analisados de forma qualitativa (GIL, 2009).

Principalmente, por o tema Intersexo ser tão invisibilizado por mecanismos sociais de exclusão e controle, ao iniciar a pesquisa, encontramos grande dificuldade para levantar dados bibliográficos, porque pouco se fala sobre Intersexualidade e Educação. Também foi muito difícil acessar sujeitos Intersexo, principalmente em ambientes médicos. Desse modo, foram utilizadas diversificadas estratégias para coleta de dados, tendo que irmos a campo e ao encontro dos sujeitos.

Delimitamos esse estudo à pessoa Intersexo e Educação, que é diferente de DDS. Assim, o objeto de estudo refere-se ao sujeito Intersexo e não aos diagnósticos médicos caracterizados como DDS. Para adentrar o campo da Educação, tivemos que conceituar detalhadamente o que, ora, se compreende como pessoa Intersexo do ponto de vista dos sujeitos Intersexo e levantar suas demandas em relação a área da Educação. Isso porque a educação tem sido utilizada como principal argumento médico e social para normatizar corpos Intersexo, através de mutilações e procedimentos não consentidos, mesmo sem que se apontem estudos da área da Educação indicando tais atitudes.

2.1 Estudo de Caso

O estudo de caso é considerado um método de pesquisa amplo, é uma investigação de ordem empírica, busca o estudo de um fenômeno contemporâneo profundamente em seu contexto real e natural, principalmente quando fenômeno e contexto não são bem delimitados e definidos (YIN, 2010).

Para Gil (2009), o Estudo de Caso é um delineamento de pesquisa que tem caráter unitário do fenômeno pesquisado. Sendo um fenômeno contemporâneo, não separa esse do seu contexto. É estudado em profundidade e requer a utilização de múltiplos procedimentos de coleta de dados, ou seja, diversos métodos e técnicas, tendo uma natureza de totalidade, estudando todas as partes que compõem o fenômeno. Assim, requer muita habilidade e competência do pesquisador, para analisar e interpretar os dados, sejam qualitativos, quantitativos ou ambos.

Para Yin (2010, p.159), em relação ao relatório de um estudo de caso “[...] no que diz respeito às estruturas de composição, sugerem-se seis alternativas: analítica linear, comparativa, cronológica, de construção da teoria, de "incerteza" e estruturas não-sequenciais”. Assim, aqui, opta-se pela composição, seguindo a construção de uma teoria embasada em uma proposta pedagógica, fundamentando informações e tópicos relevantes para elaboração de uma cartilha sobre Educação e Corpos Diversos/Intersexos.

Para a investigação do tema proposto, que é um fenômeno da vida real, complexo e com os limites pouco definidos, busca-se levantar dados através de entrevistas semiestruturadas, pesquisas bibliográficas, pesquisas em grupos de pessoas Intersexo, em *sites* de relacionamento e aplicativos de relacionamento, em documentários, em Conferências e Congressos, em serviços médicos especializados com pessoas trans e Intersexo, consultas em páginas e *sites* de ativistas do movimento Intersexo. Assim, tenta-se detalhar nas informações levantadas o que se refere à Educação da pessoa Intersexo. Também, foi realizado o levantamento de dados sociodemográficos e estatísticos da população entrevistada. Os dados foram analisados, a fim de elaborar uma base teórica que possibilite direcionar uma prática pedagógica e nortear a elaboração de uma cartilha de orientações.

Desse modo, devido à particularidade, complexidade e abrangência da temática Intersexo e Educação foram necessárias diversas técnicas e métodos para a coleta de dados, sendo elas: entrevistas semidirigidas e entrevistas estruturadas; pesquisa de revisão bibliográfica; participação em eventos e conferências de profissionais da saúde e do ativismo Intersexo; levantamento de legislação, documentos, manifestos e normativas nacionais e

internacionais; visita a ambulatório de atendimento de pessoas com DDS; acesso a grupos e Redes Sociais de Pessoas Intersexo e de Profissionais da área de DDS; além de relatos pessoais da pesquisadora que também é atual presidenta da ABRAI - Associação Brasileira Intersexo.

Assim, foram realizadas pesquisas de campo com participações presenciais específicas por parte da pesquisadora nos seguintes eventos: 7th DSD – USP (2019); reunião técnica da ONU UNAIDS OMS sobre Saúde, Trabalho, Direitos e Inclusão Social para a População Trans (2020); 2^a Conferência Intersexo Latino Americana e do Caribe (2020); reuniões do Comitê LGBTI de São Paulo; participação no FONINJI (2019); Palestras realizadas nas Comissões de Diversidade de Sexo e Gênero da OAB (2017, 2018 e 2019); Audiência Pública Intersexo (2019); Semana da Mulher da Unesp Marília (2017). Além das participações nesses eventos, também foram levantados dados e documentos com fundadores e diretores da ABRAI - Associação Brasileira Intersexo, constantemente, a partir de 2018 e outros dados com observações informais realizadas num ambulatório de uma universidade federal, que oferece um serviço de acompanhamento médico às pessoas Intersexo.

As entrevistas individuais semidirigidas com levantamentos de dados sociodemográficos foram realizadas com pessoas Intersexo, familiares de pessoas Intersexo, médicos, psicólogos e professores. A entrevista aberta foi feita com um ativista Intersexo, considerado o principal ativista da América Latina. Foram, também, analisadas três cartilhas de orientação, sendo duas sobre Intersexo e uma sobre DDS.

Os dados quantitativos foram todos descritos, mesmo os que apresentam um baixo percentual, isso para não invisibilizar nenhum grupo. Os ativistas Intersexo trazem uma luta por visibilidade. Cito, como exemplo, o fato de ter a letra I agregada à sigla LGBT somente a partir de em 2018 oficialmente. A sigla atual é LGBTQIAP+. Alegam que, nas pesquisas de gênero, os Intersexo aparecem nos dados como outros e isso gerou invisibilidade a esse grupo em muitas ocasiões. Assim, não querendo gerar essa problemática para grupos e sujeitos, aqui serão descritos todos os dados, não utilizando o termo “outros”.

2.2 Local do estudo

As pesquisas de campo se deram no Brasil. Porém, foram analisados documentos oficiais brasileiros, da América Latina e de outras Nacionalidades. Também utilizamos a rede mundial de computadores (Internet) para localização e contato com os participantes das entrevistas, localização de grupos e Conferências. Foram feitas visitas a ambulatórios de

apoio a pessoas Intersexo e a órgãos oficiais do governo que fazem a notificação dos sexos por ocasião do nascimento. Foi realizada, também, uma entrevista com um sujeito Intersexo que mora no Paquistão, porém essa entrevista foi realizada no Brasil durante a gravação de um documentário internacional via Skype. Outra entrevista e participação em evento foram realizadas fora do Brasil, em Buenos Aires na Argentina, mas foi uma entrevista e evento específico.

2.3 Instrumentos para Entrevistas

Utilizamos cinco instrumentos específicos para entrevista. Um para cada tipo de participante, mas todos com a mesma estrutura, em que a primeira parte levanta dados sociodemográficos (ABEP, 2015) e, a segunda, contém uma entrevista semiestruturada sobre a educação de gênero e sexo, tanto nas áreas escolar, familiar, religiosa, médica e psicológica (APÊNDICES A, B, C, D, E e F) e pessoas Intersexo. Importante ressaltar que o objeto de pesquisa se refere à educação da pessoa Intersexo. Portanto, foram entrevistadas pessoas que se designam Intersexo e não pessoas “portadoras” de DDS que não se designam Intersexo. Há, também, uma entrevista semiaberta específica com um ativista Intersexo na Argentina.

2.4 Forma de Análise dos dados

Os dados quantitativos das entrevistas foram calculados quanto às frequências absolutas e relativas. Nos qualitativos das entrevistas foi realizada uma análise dos conteúdos elencados com a bibliografia encontrada (BOGDAN; BIKLEN, 2013). Os dados levantados em Conferências, Congressos, Documentos, Reportagens, Visitas e em Cartilhas também foram analisados quanto ao conteúdo que foram utilizados para historicizar, contextualizar e conceituar o tema em estudo.

2.5 Considerações éticas

O desenvolvimento de um projeto desta envergadura, especialmente por tratar de um tema que é muito caro para a sociedade (o de valores sociais e sexualidade), deve se dar em estreita colaboração com os participantes que se prontificaram a serem investigados e em estrita adesão às normas contidas na Resolução CNS no 196/96 (ALVARENGA; PICCININI; LEVANDOWSKI; FRIZZO; MARIN; LYRA, 2012). Nesta perspectiva, o projeto que

originou esta tese foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (FFC/UNESP), tendo recebido o parecer “Aprovado”. (CAAE 83231017.9.0000.5406; Parecer nº 3.139.698) (ANEXO A).

Neste capítulo descrevemos o delineamento da pesquisa. Para contextualizar o objeto desta pesquisa, o capítulo a seguir nomeado de Sexo e Gênero conceitua esses termos e traz reflexões sobre esses conceitos, ora construindo-os ora desconstruindo-os.

3 SEXO E GÊNERO

No senso comum, quando falamos em sexo e em gênero, tem-se, no primeiro conceito, uma associação aos órgãos genitais binários, aos gêneros masculino e feminino, ou a práticas de atos sexuais. No segundo conceito, surgem aspectos relacionados a fatores sociais, culturais, psicológicos e educacionais, tais como: feminilidade, machismo, homossexualidade, nomes masculinos e femininos, tipos de brinquedos, cores de roupas, cargos de trabalho, entre outros. Cientificamente, em relação aos estudos sobre sexo e gênero, temos até os anos de 1980 uma dualidade, seguindo o sexo para as questões naturais e o gênero para cultura, reforçando o senso comum de hoje (SENKEVICS, 2012).

De acordo com Auad (2006), a partir de 1964, o psiquiatra Robert Stoller inicia estudos sobre masculinidade, feminilidade e a questão da “identidade de gênero”. Em 1975, a antropóloga Gayle Rubin conceitua o sistema sexo-gênero como algo existente em todas as sociedades. E, em 1990, o texto de Joan Scott “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” propicia às Ciências Humanas o reconhecimento das diferenças entre masculino e feminino como de suma importância às análises das relações sociais, desestrutura essa concepção dualista, apresentando novas perspectivas para os estudos de gênero. Para Scott (1990), o reconhecimento das diferenças entre os corpos não leva à dicotomia entre sexo e gênero, ou seja, se o corpo é compreendido a partir de um enfoque social, sexo estaria submetido a gênero, e, então sexo não seria pertencente à natureza, já que essa separação entre natureza e cultura é uma produção cultural.

Na década de 1980, Christine Delphy, juntamente com Simone de Beauvoir fundam a revista *Questions féministes Nouvelles Questions féministes*, trazendo a potencialização de publicações sobre as questões de gênero (AUAD, 2006).

A partir da década de 1980, algumas autoras e autores, tais como Joan Scott (1990), Heleieth Saffiot (1992), Gaylin Rubin (1993), Margaret Rago (1998), Linda Nicholson (2000), Donna Haraway (2004), Judith Butler (2013), Raewyn Connell (2014, 2015) e Paul B. Preciado (2014) têm refletido e teorizado sobre o conceito de gênero. Essas reflexões não fizeram com que chegassem a um ponto comum. Ao contrário, algumas posições divergem entre si (SILVA, 2016).

Para Connell (2014), gênero também não é da esfera cultural e sexo da biológica, pois o ser humano não é tão dicotomizado. Seria uma visão de senso comum afirmar gênero como representando as diferenças culturais entre homens cis (masculino) e mulheres cis (feminino),

e que a base da divisão biológica seria um corpo macho (ser humano com pênis, gônadas, XY, virilizado) e um corpo fêmea (ser humano com vulva, vagina, útero, ovários, XX). Assim, não seria possível apenas pautar o conceito de gênero através das diferenças e das dicotomias, pois a vida humana não é tão dicotomizada quanto parece ser.

Sobre essa dicotomia da vida humana, Connel (2005) traz a reflexão e o questionamento acerca da noção de espécie bissexuada, a qual vem sendo perpetuada pelo papel reprodutivo binário, atribuído como algo natural, que fica protegido de questionamentos sociológicos, por ser natural. Para esta autora a solução não seria um debate dicotomizado, enfatizando as diferenças entre macho e fêmea, contrapondo mulheres cis e homens cis, pois focar nas diferenças é um problema, porque onde não houver diferença, não haverá gênero. A saída seria pensar nas relações e nas igualdades. Gênero seria visto como uma estrutura que adentra as relações sociais, ou seja, não é mera expressão da biologia nos corpos humanos, transcendendo os corpos para os comportamentos, as expressões em objetos inanimados, como representações culturais, instituições sociais, tendo sua fluidez como algo inevitável, com comportamentos mutáveis.

Ela ainda enfatiza que o conceito de gênero não deve abandonar o corpo, mas refletir sobre sua primazia e sobre as demais estruturas que envolvem o ser humano. A sociedade trata do corpo e lida com processos reprodutivos. O corpo e suas diferenças é um campo trazido para os processos sociais, onde a conduta das sociedades faz algo com as diferenças reprodutivas (CONNEL, 2014), pois “Gênero é a estrutura das relações sociais que se centra na arena reprodutiva [...]” e “[...] a configuração de práticas que trazem as distinções reprodutivas entre os corpos para os processos sociais.” (CONNELL, 2009, p. 11). Informalmente, Connell (2009) escreve que o gênero se refere à maneira pela qual a sociedade lida com os corpos e as consequências desse tratamento na vida dos indivíduos e do coletivo. Assim, gênero refere-se às relações dos corpos com os diferentes campos sociais: arte, instituições, cultura, moda, comportamentos. Gênero é multidimensional e a diferenciação entre macho e fêmea é reificada pela cultura.

Do mesmo modo que Scott (1986), Butler (2010) historiciza o corpo e o sexo, dissolvendo a dicotomia entre sexo e gênero. Assim, para essa autora, estaríamos diante de uma “ordem compulsória” que exige coerência total entre um sexo, um gênero e uma prática sexual que são obrigatoriamente heterossexuais, ou seja, sexo, gênero e desejo devem ser heteronormativos. Nesta perspectiva, gênero legitima essa ordem e aprisiona sexo em uma natureza inalcançável à crítica e à desconstrução (SENKEVICS, 2012). Assim,

gênero [...] não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (...) tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. (BUTLER, 2010, p. 25).

Para Butler (2010), gênero teria como função a produção de uma falsa noção de estabilidade, em que a matriz heterossexual binária, fixa e coerente, opositora e da marcação da diferença através de seu discurso binário e dicotômico levaria à manutenção da ordem compulsória. Essa manutenção viria da performatividade, pois gênero é um ato intencional, que através de gestos performativos produz significados, ou seja, seria produzido pela sociedade e construído pela educação, como afirma Scott (1986), as relações de gênero estão imbricadas às relações de poder.

Na Biologia e nos corpos temos espaços nos quais as desigualdades dos sexos são resumidas à dominação masculina e essa noção nos remete a Scott e Butler (SENKEVICS, 2012).

Retomando Scott (1986), gênero não é um dado ontológico, mas um sujeito em processo, assim:

[...] quem não leve [a linguagem] em consideração não saberá perceber os poderosos papéis que os símbolos, as metáforas, e os conceitos jogam na definição da personalidade e da história humana. (SCOTT, 1990, p.11).

Butler e Preciado descrevem como o discurso heterocentrado atua na produção de corpos-homem e corpos-mulher através dos binarismos. Scott conceitua gênero da seguinte maneira: “[...] é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos [e é] um primeiro modo de dar significado às relações de poder” (1990, p.14). Butler propõe uma indiferenciação entre gênero e sexo, pois sexo, para ela, já é uma construção cultural assim como gênero:

[...] a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma [...] o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura... a dualidade do sexo num domínio pré-discursivo é uma das maneiras pelas quais a estabilidade interna e a estrutura binária do sexo são eficazmente asseguradas. (BUTLER, 2013, p.25).

Para Butler (2013), a constituição de sexo e gênero ocorre devido à inserção numa ampla e complexa rede de relações socioculturais. Com a repetição estilizada de atos, ocorre a coerência entre sexo e gênero. Essas experiências são definidas historicamente e não biologicamente (SILVA, 2016).

Sobre gênero como construção educacional, ao nascermos, nossos corpos estão inseridos numa teia de significados já existentes que foram atribuídos e produzidos culturalmente através de uma pedagogia de gênero, onde é agenciada uma série de atributos, gestos, performances que “[...] inscreve nos corpos o gênero e a sexualidade legítimos.” (LOURO, 2008a, p.16).

Para Louro (2008a), gênero e sexualidade são construídos através de uma grande variante de aprendizagens e práticas que são empreendidas por inesgotáveis campos sociais e instâncias culturais. Podendo ocorrer de modo explícito, como, por exemplo, na fala “isso é para as meninas fazerem” ou dissimulado/indireto, sendo esse processo sempre inacabado.

Assim, a afirmação binária: é um menino ou é uma menina “[...] inaugura um processo de masculinização ou de feminilização com o qual o sujeito se compromete” (LOURO, 2008b, p.15). O ultrassom ou exame de sangue para identificação do sexo do bebê durante a gestação seria uma das estratégias da biopolítica que produzem corpos-homens cis e corpos-mulheres cis, ou seja, sexo binário com gênero cisheteronormatizado. Dessa forma, “[...] o ato de nomear o corpo acontece no interior da lógica que supõe o sexo como um “dado” anterior à cultura e lhe atribui um caráter imutável, a-histórico e binário.” (LOURO, 2008b, p.15).

Louro (2008:1) traz uma grande reflexão a todos nós, afirmando que no momento do nascimento e da nomeação de um corpo, nomear masculino ou feminino ao invés de um corpo como macho ou como fêmea, já faz deste um sujeito masculino ou feminino, já o insere numa educação de gênero binária heterocisnormativa. Desse modo, a construção do gênero e da sexualidade já iniciaria nessa nomeação, muitas vezes, antes do nascimento e segue ao longo de toda a vida “continuamente, infindavelmente” (LOURO, 2008a, p. 18).

Interpelar uma ação política, definir o sexo antes do nascimento é atribuir um lugar para aquele sujeito, marcando-o, definindo-o pela sua sexualidade, inserindo-o numa matriz de inteligibilidade; pois, com o nascimento, o corpo já é inscrito num campo discursivo binário e cisheteronormativo, ou seja, “[...] o corpo já nasce maculado pela cultura” (BENTO, 2003, p.98).

Segundo Silva (2016), tanto para Butler quanto para Preciado, o gênero é uma sofisticada tecnologia social heteronormativa de produção de gêneros inteligíveis: “[...] em

certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo” (BUTLER, 2013, p.38), resultando na exclusão daqueles que fogem a essa norma. Sobre a pessoa transgênero, essa coloca em xeque a sociedade binária, e a transexualidade questiona as normas sociais, pois desconstrói sexo como biológico, e “[...] o que é sexualidade para além das concepções biológicas, obrigando-nos a pensar nas vivências da sexualidade nos âmbitos privado e público, tanto como prática individual, como prática social e política” (ÁVILA, 2014, p.25-26).

“Não é negar a materialidade biológica dos corpos, mas enfatizar os processos e as práticas discursivas que possibilitam que aspectos dos corpos sejam definidores de gênero e de sexualidade e que resultem em converter em definidores dos sujeitos.” (LOURO, 2008). Pensa-se que, para Butler (2003), sexo e gênero são inseparáveis e para, Carvalho e outros autores (2016), não se pode reduzir gênero a sexo.

O que Butler e Preciado criticam é esse binarismo dualista, a oposição, entre Natureza/Cultura, do paradigma teórico estruturalista, questionando que exista uma estrutura universal “[...] da troca reguladora que caracteriza todos os sistemas de parentesco” (BUTLER, 2013, p.68). Essas duas filósofas desconstruem o sistema sexo/gênero proposto por Gayle Rubin (1993 e 2003; apud MOSCHKOVICH, 2012):

Rubin examinava a “domesticação das mulheres” na qual as fêmeas humanas eram o material bruto na produção social de mulheres através da troca nos sistemas de parentesco controlados por homens na instituição da cultura humana. Ela definia o sistema sexo-gênero como o sistema de relações sociais que transformava a sexualidade biológica em produtos da atividade humana e no qual são satisfeitas as necessidades sexuais específicas daí historicamente resultantes. (HARAWAY, 2004, p.223).

Gênero é um conceito inter/multi/transdisciplinar, sendo de difícil compreensão e complexo. Apesar de gênero ser uma construção educacional (CARVALHO *et al.*, 2016), ele é mais estudado no campo das Ciências Sociais e Humanas, pois disseminou-se que gênero é uma construção histórica, cultural ou social, deixando de lado que gênero é construído educacionalmente (CARVALHO *et al.*, 2016). Assim, gênero é um princípio de divisão que tem efeito pedagógico e de poder, controle social, pois a reprodução das relações de gênero, a aprendizagem e introjeção de modelos sociais prontos, papéis sociais, valores culturais e identidades, podem emancipar ou oprimir.

Louro (2000) chama atenção para o fato de que a sexualidade, sexo e gênero não são apenas questões pessoais, mas, também, sociais e políticas. E, que a sexualidade, o sexo e o gênero são aprendidos, construídos, introjetados, ao longo de toda a vida, de variados modos, por todos os sujeitos.

O sexo é visto como algo naturalmente imposto ao homem cis e a mulher cis. Aceitar essa ideia, como natural, um determinado corpo biológico, ser atribuído ao feminino e outro determinado corpo ao masculino cala alguns argumentos a respeito das dimensões sociais e políticas. “A sexualidade seria algo “dado” pela natureza, inerente ao ser humano. Tal concepção usualmente se ancora no corpo e na suposição de que todos vivemos nossos corpos, universalmente, da mesma forma” (LOURO, 2000, p.3).

Porém, Louro (2000, p.3) contra-argumenta, entendendo que “[...] a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções [...].” Assim, as sexualidades envolvem processos culturais e plurais. Sexo não é nada natural, iniciando pelo próprio conceito de corpo e até mesmo a concepção de natureza, pois esse conceito e essa concepção decorrem de processos culturais, nós mesmos podemos transformar, conforme nossas necessidades, a natureza e a biologia, tornando-as históricas, deste modo, a biologia também é uma criação social. Assim, aos corpos são atribuídos sentidos devido a fatores sociais, já que a inscrição dos gêneros binários é realizada no contexto de uma dada cultura com suas marcas. Também, as variadas possibilidades da sexualidade e afetividade, ora seja como expressão dos desejos e ora dos prazeres, são estabelecidas e codificadas sócio culturalmente. As identidades de gênero e de sexo são construídas e vão se compondo com as relações sociais, sofrendo com os moldes decorrentes das redes do poder da sociedade.

Em estudo realizado por Oka e Laurenti (2018), os conceitos de sexo e gênero revelam a oposição entre as Ciências Naturais e Cultura versus a dicotomia entre Ciências Humanas e Ciência Biológica. Há um jogo de poder entre as ciências, no qual as Ciências Naturais e a Biologia, através da Medicina, lideram, culturalmente, esse poder. Porém, quando se constata, com os estudos nas áreas de Humanas/Sociais, que padrões comportamentais alocados como masculinos ou femininos não são universais e sim socioculturais, tem-se a exclusão da rigidez da natureza biológica e sua substituição pelo domínio cultural, flexível e simbólico. E, isso acaba criando o conceito de gênero, e não desconstruindo sexo.

A dicotomia estabelecida entre os dois termos, nesse sentido, mesmo apontando para a fuga do determinismo biológico, não consegue escapar do caráter rígido e normativo dessa biologia que ela própria reitera, ao separá-la completamente das dimensões culturais. (OKA; LAURENTI, 2018, p.248).

E se sexo e gênero são abordados numa lógica binária e oposta, Excluem-se pessoas, identidades e orientações afetivas/sexuais que não se encaixam a essa norma e, acabam por gerar uma invisibilidade a esses sujeitos (OKA, LAURENTI, 2018), como no caso dos sujeitos Intersexo.

Àqueles que não se enquadram na heteronormatividade é alocada abjeção (BUTLER, 1999) e têm, socialmente, a existência e a materialidade de seus corpos ameaçadas e intimidadas. As suas vidas se tornam frágeis e precárias, são considerados sub-humanos e aberrações humanas. Tornam-se fantasmas que assombram a construção de gênero binário “saudável” e que podem desviar-se. Desse modo, tornam-se ameaças à sociedade que desempenha esforços violentos, simbólicos ou materiais, a fim de perpetuar o que se considera natural (BALIEIRO, 2011).

Um desses esforços é o que se apresenta na concepção de Preciado (2014) de “tecnologia social heteronormativa”, compreendida como um conjunto de “instituições linguísticas como médicas ou domésticas que produzem constantemente corpos-homem e corpos-mulher” (PRECIADO, 2014, p.28). Ela cita Foucault em relação ao conceito da noção “foucaultiana de tecnologia” que

reside em escapar à compreensão redutora da técnica como um conjunto de objetos, instrumentos, máquinas ou outros artefatos, assim como escapar à redução da tecnologia do sexo às tecnologias implicadas no controle da reprodução sexual. Para Foucault, uma técnica é um dispositivo complexo de poder e saber que integra os instrumentos e os textos, os discursos e os regimes do corpo, as leis e as regras para a maximização da vida, os prazeres do corpo e a regulação dos enunciados de verdade. (PRECIADO, 2014, p.154).

Assim como Louro (2000), Preciado (2014) conceitua sexo não como algo biológico ou pulsão natural, mas como uma forma de tecnologia de dominação cisheterossocial. Através de um discurso que reduz o corpo a zonas erógenas, com função assimétrica de poder entre os gêneros, são reconhecidos apenas os gêneros binário, masculino ou feminino, relacionando afetos a determinados órgãos, certas sensações a determinadas reações anatômicas. Tal discurso afirma que a natureza humana serve à tecnologia social que “[...] reproduz nos corpos, nos espaços e nos discursos a equação natureza=heterossexualidade” (PRECIADO, 2014, p.25).

Sobre a tecnologia de poder heteronormativa, Foucault (1988) afirma que a sexualidade é um “dispositivo histórico”, pois trata-se de uma invenção social que se constituiu e se constitui ao longa da História da humanidade, através de uma

multidisciplinaridade de discursos que regulam, normatizam e instauram verdades, sendo essas, produções sociais.

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...] o dito e o não-dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (FOUCAULT, 1993, p.244).

Essas verdades instauradas impõem identidades, não só em relação a sexo e gênero, mas também em relação a identidades raciais, religiosas, culturais, sociais, comunitárias e de nacionalidades, entre tantas. Porém, essas identidades não são simples ou estáveis, pois um mesmo sujeito possui múltiplas identidades que cobram lealdades distintas, divergentes, e às vezes, contraditórias. Podendo ser atraentes num dado momento e, posteriormente, descartáveis. Assim, são transitórias e contingentes, de caráter fragmentado, instável, histórico, diverso e plural (LOURO, 2000).

Desse modo, identidade de gênero é prostético, não ocorre senão na materialidade dos corpos, pois é puramente construído e, juntamente, inteiramente orgânico, fugindo das “[...] falsas dicotomias metafísicas entre o corpo e a alma, a forma e a matéria” (PRECIADO, 2014, p.29).

Quando o *status* gênero é teorizado como completamente independente do de sexo, gênero se torna um flutuante, “[...] com a consequência de que homem e masculino podem, com igual facilidade, significar tanto um corpo feminino como um masculino, e mulher é feminino, tanto um corpo masculino como um feminino” (BUTLER, 2013, p. 24-25).

A fim de buscar pensar outras formas de organizações sociais que não enfatizem a divisão social por gênero, Oyěwùmí (2015), em seu livro *Beyond gendercentric models: restoring motherhood to Yorùbá discourses of art and aesthetics*, traz reflexões sobre a sociedade Iorubá, como sendo cada vez mais um mundo generificado e dominado pelo masculino. Analisa em que momento essa dominação ocorreu, traçando um paralelo com o sistema original da senioridade. As categorias normativas, homem cis e mulher cis, como no sistema patriarcal, são marcadas numa sociedade de sistema de gênero, onde “homem” como entidade biológica anatômica é considerada dominante e superior, e, “mulher” é considerada inferior e subordinada. Ambas as categorias contêm uma bagagem social, na qual uma é considerada mais valiosa que a outra. Já, na cultura Ocidental, essas anatomias vão além, simbolizam atributos sociais e morais. Desse modo, categorias de gênero ocidentais

dominantes, ou seja, macho x fêmea, e as hierarquias, senioridade não existiam na sociedade original iorubá. Na base do arranjo de senioridade, a anatomia humana ou genitália não expressam nenhuma distinção social, ou atributos morais. Porém, essa autora observa que os termos traduzidos expressam outro sentido à interpretação textual, verificando que essa análise e tradução por ocidentais criam as categorias de gênero para tal sociedade africana, que não continha, na realidade, tal estrutura de divisão social. Afirma que há pressupostos nos discursos de dominância em estudos sobre a África no Ocidente que induzem às interpretações dos modos de vida da África e seus artefatos culturais, como centralizados na divisão de gênero. Exemplificando tal situação indutiva, ela cita que tais historiadores que traduziram tais obras pré-julgavam artistas desconhecidos, sem conhecer seus rituais e filosofias em *Yorùbá*. Centralizam-se na questão da criação e da maternidade, porém, na realidade, muitos 'dos artistas' desconhecidos eram mulheres.

Essa limitação na interpretação em categorias apenas em mulher cis ou homem cis limita a pluralidade das identidades em diferentes culturas ou em novas identidades singulares que vêm se constituindo atualmente, inclusive, nas sociedades ocidentais.

Mas, quando teria se originado, nas sociedades ocidentais, a opressão da mulher/do feminino e da exploração do trabalho? Frederech Engels (2009), na obra “A origem da família, da propriedade privada e do estado”, argumenta que a derrota histórica do gênero feminino e sua subordinação origina com o advento da propriedade privada entre os momentos históricos da passagem do primitivismo/selvageria para a barbárie. Nesse período, tem início a organização da propriedade privada, acarretando a escravidão de alguns homens cis, aqueles considerados inferiores ou de raças menos humanas, e a subordinação das mulheres cis com o intuito de preservar a linhagem da espécie e a propriedade. Assim, a origem da opressão da mulher cis está relacionada a origem da divisão de classe: aqueles que administram a sociedade e aqueles que se subordinam, tudo em função da manutenção social da propriedade para a sobrevivência da espécie e supremacia de alguns. Resulta, assim, o início da família cis hetero monogâmica.

As famílias têm, como função primordial, o casamento normatizado no padrão cis/hetero para procriação e criação da família, ou seja, gerar herdeiros para a propriedade privada/familiar. O convívio do homem cis com a mulher cis, fora da função familiar para procriação, era considerado um fardo. A sociedade foi se organizando num modelo social, no qual o homem cis era responsável pelas práticas físicas e ao debate político. Já, para as mulheres cis, atribuía-se a condição de subordinação, como servidora, confiada às atividades domésticas e criação dos filhos (ENGELS, 2009).

Vemos na organização familiar cisheteronormativa monogâmica uma forma de controle econômico para segurança da sociedade que fora se normatizando devido às necessidades da sobrevivência da espécie humana. Assim, a mulher cis ou a trans que contesta o patriarcado e essa forma de organização familiar é vista, em alguns momentos históricos, como bruxas, como prostitutas e não pode existir, pois podem influenciar outras, desorganizando e desestabilizando essa forma de sociedade “equilibrada” através dos mecanismos de controle social cisheteronormativo monogâmico.

O padrão familiar heterocisnormativo monogâmico ocidental surge juntamente com a origem da propriedade privada, onde o valorizado é a proteção do bem material para manutenção das heranças que serão deixadas para os descendentes. Daí a importância da procriação e, logo, da função reprodutiva. É o que explica Frederech Engels (2009).

Temos, assim, uma sociedade dividida em aqueles que administram a sociedade e aqueles que se subordinam, tudo em função da manutenção social da propriedade para a sobrevivência da espécie e supremacia de alguns. Isso faz com que resulte a família cis hetero monogâmica para reprodução. Desse modo, a família heterocisnormativa monogâmica surge de um discurso que tem efeito de verdade, mesmo não sendo. De fato, é apenas ferramenta de controle social, com o intuito de manter a estabilidade de um sistema econômico vigente, o capitalismo, que visa privilégios apenas para determinados sujeitos. Esse resgate histórico mostra que a verdade não tem caráter de permanência, como adverte Foucault (1993), apenas tem um caráter de controle e manutenção do poder de alguns. Pois, sabe-se que os arranjos familiares se multiplicam e se modificam, principalmente, conforme as novas demandas econômicas, sociais, políticas, históricas e culturais (LOURO, 2015), como por exemplo, no caso do surgimento das creches em função das grandes guerras. As fábricas remontam à Revolução Industrial, no século XVIII, na Inglaterra, que inicialmente utilizava as crianças como trabalhadoras. Com as grandes guerras mundiais, principalmente na segunda guerra, as mulheres cis passam a ser provedoras dos lares, e o desenvolvimento econômico necessita de mão de obra e não pode mais contar com os homens cis que foram “servir à guerra” e não voltaram (SPADA, 2005). Essa é uma mudança marcante historicamente na organização das famílias, onde anteriormente, apenas, os homens cis são que trabalhavam fora e as mulheres cis cuidavam do lar. Esta passa a ser provedora e trabalhadora em jornada dupla. Também, posteriormente, o surgem as uniões homoafetivas e a permissão da adoção, principalmente, a tardia, por casais homoafetivos, quando passa a haver um interesse dos governos mantenedores de orfanatos.

Em 2016, o dicionário Houaiss adota o seguinte conceito para o verbete família: “Núcleo social de pessoas unidas por laços afetivos, que geralmente compartilham o mesmo espaço e mantém entre si uma relação solidária” (HOUAISS, 2016). Essa nova conceituação é comemorada por juristas, ativistas e famílias homoafetivas, pois gera acolhimento a diversos arranjos familiares que anteriormente não eram englobados nesse verbete.

Compreendendo família, atualmente, como qualquer arranjo familiar com laços de afetividade entre os membros conviventes e sabendo que, como afirma Louro (2015), arranjos familiares se multiplicam e se modificam ao longo dos contextos sociais, históricos, culturais, políticos e econômicos vemos que, de fato, a organização familiar cisheteronormativa monogâmica é uma forma de controle econômico para segurança da sociedade que fora se normatizando devido às necessidades da sobrevivência da espécie humana.

Do mesmo modo, tudo que envolve o feminino que não reproduz e desestabiliza essa forma de controle social, ou seja, a mulher trans, a mulher Intersexo, o homem gay, entre outras identidades e orientações não-heteros e não-cis, não monogâmicas, desorganizam esse modo estável de proteger a propriedade privada e a estabilidade da divisão das classes econômicas.

Especificamente, sobre o bebê Intersexo, sintetizando, como Ávila (2014) diz, a transexualidade desconstrói as normas sociais e tira o sexo do campo apenas biológico. A intersexualidade rompe com esses e muitos outros conceitos que diferenciam sexo e gênero; desconstrói, não só socialmente como biologicamente, o binarismo em gênero/sexo; fortalece as concepções de sexo/gênero como produções culturais e como construção educacional, através da tecnologia de controle social heteronormativo exposto por Preciado (2014). O acesso às pessoas Intersexo desconstrói a visão de aberrações sexuais/cromossômicas/sindrômicas.

Em relação à família ser considerada fator de proteção à criança, estudo realizado por Pettengill e Angelo (2006), analisou a compreensão do conceito de vulnerabilidade da família na área da saúde, evidenciando um processo dinâmico e contínuo. As pessoas podem racionalmente considerarem fatores de risco em seu modo de vida ou em sua vida, mas não experienciam a vulnerabilidade, porém se percebem ameaça ou perda da autonomia, exprimem o significado de vulnerabilidade para a família. A vulnerabilidade revela-se como condição do existir, manifestando-se em diferentes graus, de acordo com a situação, em todas as famílias. A família pode ser vista, ora como fator de proteção, ora como fator de vulnerabilidade, conforme a singularidade de cada situação. Daí devemos refletir sobre o poder dado aos pais sobre os bebês Intersexo, pois, há ocasiões que expõem mais a situações

de risco e nem sempre a família tem a percepção se está num papel de proteção ou de vulnerabilidade. Muitas vezes, só percebem quando perderam a autonomia (CAMPOS, 2015).

Especificamente sobre famílias de pessoas Intersexo, em pesquisa realizada por Telles (2009), com o objetivo de buscar compreender significados e pensamentos de um grupo de pais, pacientes e médicos sobre a hiperplasia adrenal congênita (HAC) e analisar angústias, dúvidas e ansiedades, nota-se um pacto de silêncio velado. Por angústia, tanto dos médicos como dos pais, os médicos não costumam falar com os pais e não estimulam perguntas, nem a participação dos sujeitos Intersexo nas consultas. Também, os pais parecem preferirem ou tentarem poupar os filhos de mais sofrimentos e não comentam sobre a condição Intersexo, sobre o que os médicos entendem por “doença e tratamento” e, por outro lado, as pessoas Intersexo preferem silenciar, para evitar que os pais sofram também.

Do mesmo modo, tudo que envolve o feminino que não reproduz e desestabiliza essa forma de controle social, ou seja, a mulher trans, a mulher Intersexo, o homem gay, entre outras identidades e orientações não-heteros e não-cis, não monogâmicas, desorganiza esse modo estável de proteger a propriedade privada e a estabilidade da divisão das classes econômicas.

Sexo, gênero e afetividade são questões privadas que deveriam pertencer apenas ao indivíduo, porém perpassam pelo controle social, por motivos de ordem econômica. Admitir arranjos familiares variados, a existência das formas diversas de afetividade e a existência de corpos biológicos além da congruência orgânica que constitui os ditos macho ou as ditas fêmeas num mundo ocidental que é pautado na hetero cis normatividade monogâmica dos sexos/gêneros masculinos e femininos gera uma desestabilização, uma crise de ordem psíquica social em diversas instâncias. No capítulo Intersexo, buscamos contextualizar essa complexidade dos mecanismos sociais de apagarem, invisibilizarem, negarem a existência da não binariedade dos corpos, por receio de afetarem o modo como a sociedade ocidental vem se organizando.

4 INTERSEXO

Primeiramente, temos que conceituar Intersexo, DDS, Intersexualidade e Intersexual, para após podermos adentrarmos o espaço da Educação. Pode parecer simples essa conceituação, mas quando nos aprofundamos no debate sobre quem é a pessoa Intersexo, logo percebemos que tal conceito ainda está em constante construção e reconstrução. Nesses anos, adentrando esse tema e pesquisando não só teoricamente, mas a campo, ora com distanciamento do objeto de pesquisa, ora como sujeito da pesquisa e pesquisadora em ação, observamos o quanto a questão Intersexo é um fenômeno complexo, contemporâneo e atual, em permanente elaboração e reconstrução, envolvendo diferentes contextos sociais.

Quando falamos em pessoa Intersexo de forma simplista, surgem explicações dizendo que são as “pessoas hermafroditas”. O termo “hermafroditismo” é originado de um personagem da mitologia grega, Hermafrodito, filho de Hermes e Afrodite. O primeiro, um dos deuses olímpicos, filho de Zeus e Maia, seria responsável, entre outras coisas, pela fertilidade dos rebanhos. Afrodite é deusa do amor e da fertilidade. Desses personagens, nasceu um “menino” considerado muito bonito, e, quando “rapaz”, depara-se com uma ninfa, um ser feminino que vivia em lagos, que se encanta por ele, mas é rejeitada. Então, quando ele mergulha no lago, ela o enlaça e pede aos deuses que os unam em um único ser para sempre. Ela é atendida. O nome deste novo ser, com os atributos tanto do masculino quanto do feminino, passou a ser utilizado para as pessoas que nasciam com uma genitália em que não era possível defini-la no binarismo “feminino” ou “masculino” (SILVA *et al.*, 2006).

Canguçu-Campinho (2012) discursa que o termo hermafrodita passa a ser utilizado nas sociedades ocidentais como referências a aberrações da natureza atrelado a desvios morais, como algo pecaminoso e de afronte à moral cristã/ocidental. Consequentemente, esses corpos acabam tornando-se alvo do controle das Igrejas, através do sagrado e do profano versus o pecado, e do Estado diferenciando o ilícito e o lícito.

Essas questões ficam evidentes em relação a homossexualidade e a intersexualidade que sempre foram negadas pelas sociedades ocidentais e alvo de preconceitos. Entre os séculos XVIII e XIX, os hermafroditos eram considerados monstros, executados, queimados e suas cinzas jogadas ao vento (FOUCAULT, 2001).

Porém, sem referir-se a pseudo-hermafroditismo ou sem uma abordagem “sensacionalista”, na obra “Histeria”, (FREUD, 1886-1899), encontramos uma citação, num breve relato de estudo de Freud, sobre as mulheres que apresentavam ausência total de genitália e, em outros casos, ausência de útero:

Ademais, a histeria tem sido constatada em mulheres que apresentam ausência total da genitália, e todo médico deve ter verificado numerosos casos de histeria em mulheres cujos genitais não mostravam absolutamente nenhuma alteração anatômica; do mesmo modo, em contrapartida, a maioria das mulheres com doenças dos órgãos sexuais não sofre de histeria. Entretanto, tem-se de admitir que as condições funcionalmente relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria (assim como na de todas as neuroses), e isto se dá em virtude da elevada significação psíquica dessa função, especialmente no sexo feminino. (FREUD, 1886-1899, p.44)

Também Foucault (2001) em “Os anormais” nos anos de 1970 (1974/75) traz as memórias de Herculine Barbin, mulher hermafrodita que viveu no século XIX e foi professora (MACHADO, 2014).

No mesmo século XIX, a mesma medicina que descreve, de forma natural, um corpo Intersexo, evoca, em outros campos, o poder, em relação aos corpos Intersexo para si. Passa a servir à normalização desses corpos de acordo com a moral cristã, constituindo a tríade: Cristianismo, Estado e Medicina na regularização desses corpos à norma heteronormativa, invisibilizando-os, não permitindo que a esfera registral e judiciária tivesse acesso a esses nascimentos. Essa fase é considerada a *Era das Gônadas*, na qual a Medicina decide o sexo pela presença dos ovários ou testículos, diagnosticando os hermafroditismos em: hermafroditas verdadeiros, pseudo-hermafroditas masculinos ou femininos (GRANT, 2018).

No século XX, nas décadas de 1920-1930, com pesquisas médicas, descobre-se o funcionamento dos hormônios nos corpos, sobre a ação da libido, a influência dos hormônios nos comportamentos humanos e no funcionamento/desenvolvimento dos corpos, das características sexuais secundárias e decrescimento. Conhecida como *Revolução Hormonal*, nessa fase a sexualidade passa a ser uma questão de dosagens hormonais, originando o “behaviorismo endocrinológico” (CASTEL, 2002).

John Money, psicólogo, sexólogo e professor de Psicopediatria do Hospital Universitário John Hopkins, em Nova Iorque, USA, na década de 1950, idealiza o conceito de “gênero” para explicar homem e mulher como constructo social, enfatizando a cultura, pois há “corpos ambíguos”. Money se consagrou no campo médico-científico com o estudo do caso dos gêmeos Bruce e Brian Reimer que, em 1966, são submetidos a circuncisão, porém o pênis de Bruce acaba sendo afetado. A solução orientada por Money, baseada na teoria dos papéis sociais do sociólogo americano Talcott Parsons, é para os pais educarem Bruce como menina. Orienta a mudarem de cidade, a mudarem o nome do “garoto”, irem para onde ninguém saiba a verdadeira história dele. Assim, Bruce passa a ser chamado Brenda. Por décadas, isso é considerado um caso de sucesso. Em função do “sucesso” deste caso, a partir de 1970, bebês

Intersexo passam a ser submetidos às cirurgias de “adequação sexual”, tendo assim a “Era Cirúrgica, onde prevalecia a aparência e funcionalidade dos órgãos sexuais perante as gônadas e cromossomos” (GRANT, 2018).

Em 1997, o biofísico Milton Diamond com Sigmundson, preocupados com a influência do caso John/Joan (Bruce/Brenda) nas decisões para cirurgias Intersexo e observando efeitos negativos nas pessoas Intersexo, resolvem publicar a verdadeira história de Brenda, mostrando que, na adolescência, a jovem Brenda sente inúmeras insatisfações em relação ao corpo, e seus pais lhe contam a verdade. Assim, Brenda reivindica a vontade de viver no masculino, passando a se chamar David Remer e a realizar cirurgias de reconstrução do pênis. Casa-se com uma mulher e assume a paternidade afetiva dos filhos de sua esposa. Suicida-se após algumas décadas (GRANT, 2018).

A partir da década de 1990, pessoas Intersexo militam, no mundo todo, contra as “adequações cirúrgicas” e se organizam, internacionalmente, pelo direito de autodeterminarem seus corpos, com base no princípio da autonomia e da beneficência:

Ferrer e Alvarez (2005, p 132-133) indicam que, de acordo com o princípio da beneficência, é preciso “que façamos atos positivos para promover o bem e a realização dos demais [...], refere-se [...] à realização de atos de misericórdia, bondade e caridade [...]”. Já o princípio da autonomia, informam, mais, uma vez, Ferrer e Alvarez (2005, p 123-124), “[...] refere-se à capacidade que têm as pessoas para se autodeterminar, livres tanto de influências externas que as controlem, como de limitações pessoais que as impeçam de fazer uma genuína opção, como poderia sê-lo a compreensão inadequada do objeto ou das circunstâncias da escolha” (GRANT, 2018, p. 123).

Essas ações resultam na criação de associações de proteção às pessoas Intersexo, decorrendo na “Era do Consenso”, devido ao marco do “Consenso de Chicago” (2006) que sugere inicialmente a alteração dos termos Anomalia de Diferenciação Sexual (ADS) para Distúrbio do Desenvolvimento Sexual (DDS). Nesse Consenso, é ressaltada a importância da equipe multidisciplinar e a inclusão das famílias nos processos de diagnósticos e intervenção (GRANT, 2018). Porém, o sujeito Intersexo, que é o maior interessado nessas decisões, por ser ainda bebê, acaba não participando desse processo. Daí, provém a luta para que essa escolha seja postergada à puberdade. Essa espera remete em vivenciar essa fase sem um gênero binário atribuído. Provavelmente as respostas estejam nos *estudos queer*, que ultrapassam a norma cishetero.

O termo Intersexo está em constante construção e ganha visibilidade nos últimos cinco anos, após a letra I ser incorporada a sigla LGBTQI. Assim, não é um conceito fechado e envolve, além da variação de características corporais, o debate sobre identidades.

4.1 intersexualidade: contexto atual

O contexto atual da pauta da militância Intersexo foi levantado com o intuito de pensar numa educação que colabore, coopere e se alie às demandas das pessoas Intersexo. Pois, compreende-se que, escutando a militância, levantamos as reais demandas das pessoas Intersexo, pois estas se vêm representadas por eles.

Para isso, foram levantados documentos com membros e diretoria da ABRAI, reportagens sobre o tema intersexualidade, além da participação nos seguintes eventos e reuniões: 7th DSD – USP (2019); reunião técnica da ONU UNAIDS OMS sobre Saúde, Trabalho, Direitos e Inclusão Social para a População Trans (2020); 2^a Conferência Intersexo Latino Americana e do Caribe (2020); reuniões do Comitê LGBTI de São Paulo; participação no FONINJI (2019); Palestras realizadas nas Comissões de Diversidade de Sexo e Gênero da OAB (2017, 2018 e 2019); Audiência Pública Intersexo (2019); Semana da Mulher da Unesp Marília (2017).

Assim, verificou-se que o Brasil passa por uma fase de tentativa de superação tímida, por parte de iniciativas isoladas da chamada “Era Cirúrgica”, que tem embasamento no senso comum, como o da médica que dirige o maior serviço de atendimento a bebês Intersexo na América Latina:

Nexo: Por que não esperar para que a própria pessoa decida?

Berenice Bilharinho: Uma criança com genitália atípica se sente diferente das outras, e os pais se preocupam com a curiosidade das pessoas [...]. As pessoas contra [a operação] dizem que a mãe fez por causa dela e não pela criança. Mas a mãe faz isso por causa da criança, ela não quer que ela sofra, que seja discriminada. E ela é. Você não está interferindo na sexualidade da criança, você não quer que ela seja exposta. As pessoas contrárias à cirurgia precoce se baseiam em relatos de pacientes que foram mal conduzidos e não estão satisfeitos com a decisão tomada na infância. Essa preocupação em não operar os genitais precocemente só existe em relação às meninas. Do ponto de vista técnico, essa onda de esperar, de [presumir] que é muito fácil criar um indivíduo com sexo fluido, não binário, de que não tem nada a ver, de “nós vamos mudar isso”, não se sustenta na prática com os pacientes. Sofre-se bullying pela cor, pelo peso, imagina viver como um terceiro sexo. Temos um questionário, e quando perguntamos a esses pacientes não tratados na infância “quando você gostaria de ter sido operado”, 100% queriam ter sido operados na infância. As pessoas que advogam postergar a cirurgia até a

idade adulta são todas indivíduos XY que foram registradas como mulheres. (NEXO, 2018).

Porém, em diversos relatos (CAMPOS-SANTOS; MARTINS, 2018, MORAIS, 2019), constatam que pessoas Intersexos que foram designadas meninos, quando bebês, também lutam para que essa decisão seja dada “a partir da fase da puberdade”. Inclusive há relatos de pessoas Intersexo que se consideram não binárias ou *queer*, e que, quando crianças, não se sentiam identificadas nem como meninos nem como meninas. Sentiam-se ser dos dois ou nenhum desses gêneros. Também, sobre educar um indivíduo como gênero neutro há pesquisadores trazendo essas possibilidades em fatos que já são visíveis em algumas escolas (DANUTA, 2011; CASTRO e REIS, 2017; SOUZA; COSTA, 2017; UNIVERSA, 2019, MARTINS; CAMPOS-SANTOS, 2018, CAMPOS-SANTOS; MARTINS, 2018):

Já na adolescência, começando a entender corpo humano e sexualidade, tive problemas. A primeira crise foi em relação ao meu gênero, pois nunca me identifiquei como menino, nem como menina. A segunda foi em relação à minha sexualidade porque percebi que gostava de meninos e meninas. Ser intersexo (apesar de não conhecer esse termo) não era um problema para mim [...]. Nesse processo, a escola não ajudou pela falta de informação. Só entendia que existiam apenas os sexos masculino e feminino e, que, além disso, era deformidade. (CAMPOS-SANTOS, MARTINS, 2018, p.567-8)

A falta de conhecimento e a ignorância das pessoas no assunto intersexualidade levaram-me a tratamentos que agrediram meu corpo. [...] A solução para tal era um “problema” na visão de algumas pessoas, pois o tratamento era à base de hormônios femininos [...] Como muitos pensam, eu não me sinto homem apenas pelo meu corpo não aceitar hormônios femininos, e ser considerado “supermacho” como já ouvi várias vezes dentro de consultórios médicos (onde eu tenho certeza de que, um pouco mais de delicadeza ao tratar do assunto, seria necessário). Eu sou e me sinto homem, apenas por me identificar e me sentir assim! Nós intersexos existimos e resistimos! Essa causa merece a visibilidade do tamanho da importância que ela tem! #ChegaDeSegredos #IntersexosExistem #VisibilidadeIntersexo (CAMPOS-SANTOS, MARTINS, 2018, p.569).

A intersexualidade ainda causa espanto, horror e surpresa na sociedade. Mas esta característica é biológica e fruto da natureza. “Queremos o reconhecimento do intersexo como pessoa humana e sua existência como intersexo como direito humano. O corpo e o indivíduo intersexo merecem respeito.” (LUCON, 2017).

Vale ressaltar que há pessoas intersexo que se sentem confortáveis com o gênero e o corpo atribuídos e escolhidos de acordo com os protocolos médicos. Porém, muitas outras não se sentem confortáveis com tais escolhas no decorrer da vida, pois consideram essas cirurgias “mutilações genitais” e que foram vítimas de “hormonização forçada”. Aliás, esta é a principal bandeira de luta das pessoas intersexo (LUCON, 2017).

Na infância, foi socializado como menina: era forçado a vestir roupas que apertavam os seus genitais para que não causasse olhares ou chamasse atenção para a sua diferença, sobretudo, nas aulas de natação. Na puberdade, seu corpo continuou igual, não desenvolveu as características sexuais secundárias. “Quando questionei minha mãe, tudo o que ela me disse é que

não queria que eu fosse uma aberração.” Sentia-se confuso, pois ao mesmo tempo que via seus seios se desenvolverem, não menstruava e também via os pelos crescerem nos mesmos lugares dos meninos cisgêneros. Foi alvo de bullying e de diversas violências psicológicas e morais. Atualmente, se identifica como não binário e prefere ser tratado por artigos masculinos ou neutros (CAMPOS-SANTOS, MARTINS, 2018, p.571).

Foi registrada e educada como menino. Durante a infância e a adolescência, sofreu violências psicológicas, físicas e morais, pois se sentia mulher. (CAMPOS-SANTOS, MARTINS, 2018, p.573).

Passei por questões de gênero e fui obrigada a me “decidir” rapidamente para poder receber algum hormônio sexual e desenvolver a puberdade logo. Cresci ouvindo coisas estranhas e com medo de perguntar e confirmar o que eu já imaginava. (CAMPOS-SANTOS, MARTINS, 2018, p.573).

Duas reportagens publicadas no mês do Orgulho LGBTQI+ de 2019, "Nem tem vagina": tão comum quanto ruivos, bebê intersexo pena em hospital” (UNIVERSA por Luiza Souto, 2019) e “Conduta para lidar com pessoas intersexo no nascimento divide especialistas” (DRAUZIO por Juliana Conte, 2019), geram debate no campo das Ciências Médicas, chegando a ser emitida pela Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica uma nota em resposta:

“Sobre reportagem publicada ontem no UOL/Universa, a CIPE divulga o seguinte esclarecimento, por meio da Nota Técnica a seguir:

São Paulo, 26 de junho de 2019

NOTA TÉCNICA

Considerando a reportagem do uol/Universa publicada hoje (“Não tem vagina”: tão comum quanto ruivos, intersexo pena no hospital, <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/06/27/maes-de-intersexuais-relatamatendimento-inadequado-ela-nem-tem-vagina.htm>) a CIPE gostaria de esclarecer que as condições de Distúrbios de Diferenciação Sexual (nomina assumida atualmente para descrever as doenças que se manifestam através de anomalias genitais ou problemas ligados à expressão genética/endócrina da diferenciação genital, antigamente chamados de pseudo-hermafroditas ou estados intersexuais) são um conjunto bastante díspar de anomalias, que podem ser muito mais abrangentes do que a questão da anomalia genital e reprodutiva ou a expressão de gênero do paciente. Notadamente, as síndromes de extrofia de bexiga ou extrofia de cloaca se apresentam com problemas sérios afetando a anatomia genital, mas também apresentam anomalias associadas de extrema gravidade afetando o sistema urinário e digestivo e que exigem tratamento urgente. Incontinência urinária é extremamente comum entre os pacientes portadores de extrofia vesical e naqueles que sofrem de extrofia de cloaca incontinência urinária e fecal são a regra, inclusive naqueles submetidos ao tratamento ideal nos melhores centros de referência mundial. Nos portadores de extrofia de cloaca a anomalia genital é extremamente grave e de reconstrução difícil ou impossível, levando a dilemas éticos no aconselhamento familiar com relação ao gênero de criação da criança nos casos mais graves. Acentuamos que em muitas das doenças agrupadas entre os DDS não há uma urgência cirúrgica envolvida, embora seja bastante discutível a opção de não tratar cirurgicamente a anomalia genital até a adolescência, quando o paciente atinge uma idade suficiente para autonomia decisória. Conviver em

sociedade portando uma anomalia genital não é algo simples e sem sequelas psíquicas, afinal. Por outro lado, algumas destas doenças exigem tratamento rápido após o diagnóstico, por causa de riscos urológicos graves associados, como é o caso das extrofias de forma geral. No caso específico das extrofias de cloaca é imperativo o tratamento emergencial do neonato, por riscos de sepse secundária e obstrução intestinal. O tratamento médico de crianças portadoras e síndromes DDS é complexo, multidisciplinar e individualizado. Deve ser feito preferencialmente em centros de referência que possam oferecer seguimento em longo prazo e um alto nível de expertise, mas o tratamento e orientação iniciais e encaminhamento dos pacientes estará, necessariamente, a cargo dos profissionais que atenderem inicialmente aos pacientes, inclusive após eventuais cirurgias emergenciais que sejam necessárias. A CIPE acentua que está disponível para os veículos de comunicação sempre que houver a necessidade de esclarecimentos quanto a condutas técnicas que envolvam o tratamento de malformações congênitas e doenças cirúrgicas pediátricas, uma vez que o dever de informar e educar as pessoas quanto a condutas médicas, de forma correta e com embasamento técnico, também é nosso objetivo. Médicos e jornalistas, com certeza, devem estar juntos para informar e educar. Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica” – CIPE (CIPE, 2019).

Para Silva (2018), esse cenário de debate e a questão Intersexo trazem a necessidade de revisão nas práticas de cuidado, principalmente por ser notório que é preciso superar a binaridade do sexo anatômico como forma única de existência. Ou seja, quando se nega a pluralidade de corpos, a de gênero e a de orientação sexual, percebe-se uma promoção da moralidade dos direitos reprodutivos, a fim de servir a uma determinada moral, justificando-se nisso o emprego de “[...] protocolos clínicos para cirurgias genitais precoces em crianças que nasçam com genitália não binária” (SILVA, 2018, p.382). Desse modo, definir Intersexo é visto como um desafio há décadas para diversos pesquisadores, e, questionar se é possível definir uma variação sexual além do binário sem adoecer a pessoa Intersexo, sem patologizar é um desafio ainda maior.

Diversos autores (DIAS, coord., 2018) colocam que o conceito de Intersexo é complexo, invisibilizado e ainda está em construção.

Mas, de modo geral, a palavra Intersexo refere-se à pessoa com anatomia sexual não binária, podendo ser comumente uma ou mais das seguintes características: a) genitália ambígua/atípica; b) incongruência entre genitália interna e externa, variantes de insensibilidade androgênica; c) virilização/androgenização da genitália durante a puberdade; d) variantes numéricas ou estruturais do cromossomo sexual; e) desenvolvimento incompleto da genitália; f) variações da determinação gonadal (SILVA, 2018).

Se conceituarmos Intersexo como toda variante não binária do sexo, teríamos condições Intersexo congênicas (47XXY, Hiperplasia Adrenal Congênita, DDS, entre outras quaisquer variações congênicas) e condições Intersexo adquiridas (acidentes do trauma

urogenital com cortantes ou queimaduras, pessoas transgêneros submetidas a tratamentos com hormonização ou cirurgias de transgenitalização, entre outras) (SILVA, 2018).

Geralmente, a definição de Intersexo refere-se a uma categoria socialmente construída, devido a variações reais biológicas, sendo compreendida como uma diversidade de condições, onde o ser humano apresenta ambiguidade sexual biológica nos aspectos biológicos, sexual, reprodutivo, genital, genética ou andrógina, ou seja, pessoas que parecem tanto como homem como mulher, esteticamente, que não se encaixam nessa concepção conservadora de sexo binário masculino ou feminino, antigamente conhecidas como hermafroditas. Sua prevalência é de 1,7% da população (FRASER, 2012; DAMIANI *et al.*, 2001).

Com o advento da Medicina moderna e, especialmente, com a disponibilização de diagnóstico da base genética da pessoa, associada à utilização de técnicas não invasivas, como as realizadas com a utilização de Ultrassom ou Ressonância Magnética, foi possível classificar uma série de situações que foram consolidadas em um evento científico, cujos resultados ficaram conhecidos como o “Consenso de Chicago” (LEE; HOUK, AHMED; HUGHES, 2006).

Como anteriormente citado, este Consenso propôs padronizações na nomenclatura utilizada, nos procedimentos de diagnóstico e tratamento e comenta os resultados até então obtidos. Em relação ao primeiro ponto, a nomenclatura, propõe-se o termo “Transtornos do desenvolvimento sexual – TDS” (Em inglês: “Disorders of sex development – DSD”) por considerarem que os termos “intersexo”, “pseudo-hermafroditismo”, “hermafroditismo” e outras variações “[...] são percebidas como potencialmente pejorativas pelos pacientes e podem levar confusão aos médicos e pais.”¹ (LEE et al., 2006, p.e488).

Quanto ao segundo ponto, a forma de abordagem dos casos, deva ser realizada a partir dos seguintes princípios:

O gerenciamento clínico ótimo de indivíduos com DSD deve incluir o seguinte: (1) a atribuição de gênero deve ser evitada antes da avaliação de especialistas em recém-nascidos; (2) avaliação e gerenciamento a longo prazo devem ser realizados em um centro com uma equipe multidisciplinar experiente; (3) todos os indivíduos devem receber uma atribuição de gênero; (4) a comunicação aberta com pacientes e famílias é essencial e a participação na tomada de decisões é encorajada; e (5) as preocupações com pacientes e familiares devem

¹ “[...] are perceived as potentially pejorative by patients and can be confusing to practitioners and parents alike.”

ser respeitadas e abordadas em rigorosa confiança.² (LEE *et al.*, 2006, p.e490).

O ponto mais controverso neste Consenso é o 3, segundo o qual “todos os indivíduos devem receber uma atribuição de gênero”. Este princípio é tomado por estudos. Mostram que “Mais de 90% dos pacientes com 46, XX CAH e todos os pacientes com 46, XY CAIS, que foram designados como feminino, se identificaram como feminino.”³ (LEE *et al.*, 2006, p.e491). Perguntamos: como ficou a vida dos 40% dos indivíduos que foram designados como feminino e, posteriormente, não se identificaram como tal?

Esse Consenso foi revisto em 2016, estabelecendo 10 novos princípios:

Com algumas variações, a orientação de clínicos e eticistas se concentrou em princípios e processos destinados a promover o bem-estar geral da criança e do futuro adulto: (1) minimizando o risco físico e psicossocial; (2) preservando o potencial de fertilidade; (3) manter os direitos do indivíduo a participar em decisões que irão afetá-lo agora ou mais tarde; (4) deixando as opções abertas para o futuro evitando tratamentos irreversíveis que não são medicamente necessários até que o indivíduo tenha a capacidade de consentimento; (5) fornecendo apoio psicossocial e PS; (6) apoiar o desenvolvimento saudável da identidade sexual e de gênero do indivíduo; (7) usando uma abordagem de tomada de decisão compartilhada que respeite os desejos e crenças dos indivíduos e dos pais; (8) respeitando as relações familiares e parentais, e (9) fornecendo aos pacientes informações médicas completas adequadas para idade, estágio de desenvolvimento e habilidades cognitivas.⁴ (LEE *et al.*, 2016, p.176).

2 Optimal clinical management of individuals with DSD should comprise the following: (1) gender assignment must be avoided before expert evaluation in newborns; (2) valuation and long-term management must be performed at a center with an experienced multidisciplinary team; (3) all individuals should receive a gender assignment; (4) open communication with patients and families is essential, and participation in decision-making is encouraged; and (5) patient and family concerns should be respected and addressed in strict confidence.

3 More than 90% of patients with 46,XX CAH and all patients with 46,XY CAIS assigned female in infancy identify as females.

4 With some variations, guidance from clinicians and ethicists has focused on principles and processes aimed at fostering the overall well-being of the child and future adult by: (1) minimizing physical and psychosocial risk; (2) preserving potential for fertility; (3) upholding the individual’s rights to participate in decisions that will affect their now or later; (4) leaving options open for the future by avoiding irreversible treatments that are not medically necessary until the individual has the capacity to consent; (5) providing psychosocial support and PS; (6) supporting the individual’s healthy sexual and gender identity development; (7) using a shared decision-making approach that respects the individual’s and parents’ wishes and beliefs; (8) respecting the family and parentchild relationships, and (9) providing patients with full medical information appropriate for age, developmental stage and cognitive abilities [103–105] .

Estes novos princípios se pautam pelo bem-estar e autonomia do indivíduo, pensando principalmente na vida futura que ele terá. Viau-Colindres, Axelrad e Karaviti (2017) vão além desse novo Consenso e propõem a volta do termo “Intersexo”. Eles consideram que essas pessoas querem ser reconhecidas simplesmente como “Intersexo” e a busca por este status, tanto pessoal como legal, avançou a partir de decisão do Estado de Nova York (EUA), de 2016, quando foi emitido o primeiro certificado de nascimento, com a classificação “Intersexo”.

As terminologias Distúrbios do Desenvolvimento Sexual e ADS - Anomalia de Diferenciação Sexual foram consideradas completamente patologizantes, no Consenso de Chicago (2005) DDS, por levarem à invisibilidade os estados Intersexo. Consideramos o termo Intersexo, o mais adequado e ético (OLIVEIRA, 2015).

A intersexualidade rompe com o binarismo do sexo e muitos outros conceitos que diferenciam sexo e gênero, desconstrói não só sexo e gênero socialmente como biologicamente, fortalece as concepções de sexo/gênero como produções culturais e como construção educacional, através da tecnologia de controle social heteronormativo.

Para Sterling (1993), o sexo não é algo somente biológico. Envolve toda uma construção psicossocial, pois, em dado momento histórico, foi determinado que um conjunto de determinados órgãos, com determinada anatomia, fosse nomeado de sexo masculino ou feminino, descartando as variações e associando esses sexos a determinados comportamentos, resultando em gêneros também binários: masculino ou feminino.

Assim, sexo e gênero são inseparáveis. A questão da intersexualidade para Sterling (1993) é negligenciada, em relação à percepção do verdadeiro significado do sexo, isso devido à caracterização da intersexualidade abarcar questões físicas e psíquicas dos sexos masculinos e femininos, em decorrência de sua formação congênita, expressada tanto nos gametas sexuais como nas questões genéticas, representada nas combinações X0, XXY ou XYY (STERLING, 1993).

[...] o sexo designado ao nascimento será validado (ou não) por um conjunto de características orgânicas e psicológicas (sexo de criação, identidade e papel de gênero), resultante da organização dos diferentes níveis de distinção sexual: genética, nuclear, gonadal, fenotípica e psicossocial, sendo que, inicialmente, o embrião possui capacidade de evoluir tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. (SANTOS; ARAÚJO, 2003, p.27).

Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), de acordo com a Resolução 1.664/2003 (CFM, 2003) que regulamenta o tratamento para indivíduos Intersexos, esta é catalogada como “anomalia de diferenciação sexual”, com subclassificações como genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexual, pseudo-hermafroditismo masculino ou feminino, hermafroditismo verdadeiro, disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outros (CFM, 2003). Observe-se que nem mesmo o CFM cataloga todas as ocorrências de intersexualidade, o que corrobora o entendimento de que é uma situação de intensidade variável e, talvez, até de difícil identificação.

Também Machado (2005b) cita que, na Biomedicina, a intersexualidade é conhecida como “sexo ambíguo”, “sexualidade incompleta e “estados intersexuais”. As pessoas Intersexo, antigamente, eram popularmente conhecidas como “hermafroditas”. Pela biologia são reduzidas a aberrações cromossômicas ou às más formações congênicas e quando ocorrem são submetidas, logo após o nascimento, a cirurgias “corretoras”, de adequação genital para, geralmente, o sexo feminino (CARVALHO *et al.*, 2016).

Essa mesma autora questiona o poder médico na opção do sexo adequado ao Intersexo, logo após seu nascimento. Coloca que tentam causar invisibilidade à questão da intersexualidade, buscando, logo nos primeiros meses de vida, a definição do sexo, de forma, muitas vezes, impositora pela equipe médica, sem respeitar o tempo de desenvolvimento do bebê, como também afirma Sterling (1993). Essa adequação imediata mantém a reprodução do gênero binário que foi construído educacionalmente, não sendo algo natural, porém discursado como natural, sendo que nesses casos, o natural e real é a intersexualidade.

Desde a década de 1960, as tais cirurgias de adequação sexual são incentivadas e realizadas. Tais procedimentos não têm sido questionados quanto à sua ética e consequências para o desenvolvimento psicobiológico do sujeito Intersexo (STERLING, 1993). Muitas vezes, a opção feita pelas equipes médicas resulta em grandes traumas para as pessoas operadas, pois elas não se identificam com tal opção quando crescem. Muitas delas, na adolescência, desenvolvem hormônios opostos à opção que foi realizada (ARCARI, 2017). Campinho, Bastos e Lima (2009, p.1155) retratam esta situação quando expõem que nestas situações a

[...] identidade sexual [...] é determinada primordialmente por condições biológicas, abrindo espaço para as práticas de reconstituição dos órgãos sexuais como algo de extrema relevância para a consolidação do “verdadeiro sexo”. Após a delimitação do sexo

verdadeiro, iniciam-se algumas práticas cirúrgicas que são indicadas de acordo com a condição estética do órgão genital. Desta forma, uma anatomia considerada “cosmeticamente ofensiva” se torna alvo privilegiado de correções cirúrgicas.

Em relação à prevalência de pessoas Intersexo, tem-se uma em cada 100 nascimentos com genitália singular e, entre um e dois nascidos em cada 1.000. Essa variação é tal que os médicos realizam a cirurgia para afirmação de gênero (STERLING, 2000; SANTOS; ARAUJO, 2006), porém acredita-se que há muitos mais casos que não são notificados, devido a questões culturais da invisibilidade. Outros estudos de prevalência de diferenciação genital apresentam resultados variáveis desde 1:20.000 até 1:4.500 recém-nascidos (HUGUES *et al.*, 2006; CASTILLA *et al.*, 1987).

No Brasil, o registro populacional de nascimento com defeitos congênitos teve início em 1999 através da introdução de um campo na Declaração de Nascido Vivo (DNV), que deve ser preenchida completa e obrigatoriamente para a Certidão de Nascimento poder ser emitida. Registros das más formações congênitas possibilitam o fornecimento de informações sobre prevalência e fatores de risco para defeitos congênitos. Com essas informações, é possível não só planejar políticas de prevenção e atenção à saúde, mas também avaliar a efetividade das ações implantadas. Assim, só a partir de 1999 é possível fazer algum levantamento estatístico dos nascimentos de indivíduos Intersexo. Porém, nem sempre as equipes médicas possuem capacidade técnica para tal diagnóstico e sabem como proceder nessas notificações estatísticas (MONLLEO *et al.*, 2012).

Em pesquisa realizada por Monlleo e outros autores (2012) em Maceió (Alagoas-BR), no período entre 19/04/2010 e 18/04/2011, foram encontrados 29/2.916 (prevalência de 1:100) casos com alguma diferenciação genital detectada no exame físico.

A partir de janeiro de 2020, pudemos realizar e participar de reuniões do Comitê de Saúde LGBTQI da prefeitura de São Paulo, onde ficou estabelecido o ano de 2020 para sistematizar o acompanhamento da saúde das pessoas Intersexo, tendo a participação de pessoas Intersexo para a elaboração de diretrizes. Mesmo com a diminuição das atividades em função da pandemia COVID-19, estabeleceu-se um grupo de trabalho para desenvolver a elaboração de diretrizes para o atendimento de bebês Intersexo nas maternidades e na Saúde Primária. Como primeira ação, foi determinada a elaboração de dois folhetos explicativos: um voltado para pais, durante o pré-natal e outro para os profissionais de saúde. Esse material vem sendo traçado pelo grupo de trabalho que é constituído por pessoas Intersexo e ABRAI,

profissionais da saúde, pesquisadores de universidades e administração da Secretaria Municipal de Saúde de SP.

Com isso, foi possível realizar uma reunião específica com o Secretário Municipal de Saúde e o órgão municipal que é responsável pela notificação dos nascimentos de bebês Intersexo em São Paulo o SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Assim, conseguimos levantar o número de nascimento de Intersexo no Brasil no ano de 2017 (4) e do Estado de São Paulo entre os anos de 2008 a 2017 (Figura 2). Na tabela, o termo sexo “ignorado” é o que se refere aos bebês Intersexo.

Figura 1 – Crianças nascidas no Brasil em 2017

Região	Masculino	Feminino	Ignorado	% Ignorado	Total
Norte	160.257	152.381	44	0,014	312.682
Nordeste	419.424	397.680	207	0,025	817.311
Sudeste	589.389	562.249	194	0,017	1.151.832
Sul	204.539	193.033	32	0,008	397.604
Centro-Oeste	124.874	119.181	51	0,021	244.106
Total	1.498.483	1.424.524	528	0,018	2.923.535

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Cópia de tela de computador retirado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> em (25/01/2020)

Figura 2 – Crianças nascidas no estado de São Paulo entre 2008 e 2017

Ano nascimento	Masculino	Feminino	Ignorado	% Ignorado	Total
2008	307.968	293.736	91	0,015	601.795
2009	306.760	291.634	79	0,013	598.473
2010	308.292	292.996	64	0,011	601.352
2011	313.173	296.979	70	0,011	610.222
2012	314.976	301.558	74	0,012	616.608
2013	312.934	297.890	72	0,012	610.896
2014	320.332	305.254	101	0,016	625.687
2015	325.245	308.676	105	0,017	634.026
2016	307.845	293.463	129	0,021	601.437
2017	313.296	298.414	93	0,015	611.803
Total	3.130.821	2.980.600	878	0,014	6.112.299

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Cópia de tela de computador retirado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> em (25/01/2020)

Assim, verifica-se que em 2017, no Brasil, tivemos um total de 528 bebês notificados com o sexo ‘ignorado’/Intersexo e 2.923.007 endosexo (MODESTO, 2018), sendo 1.498.493 do sexo masculino e 1.424.524 ao sexo feminino. Correspondendo, assim, a 0,018% de nascimento de bebês Intersexo, sabendo que nem toda maternidade ou cartório consegue realizar a notificação corretamente. Observa-se, também, que a Região Nordeste é a que tem o maior número de notificações, 0,025%; em segundo lugar Centro-Oeste, 0,021%; em seguida Sudeste com 0,017%; Norte com 0,014%; e Sul com 0,08% (SINASC, 2020, FIGURAS 1 e 2).

No estado de São Paulo, entre os anos de 2008 e 2017, tivemos um total de 878 nascimentos notificados como “ignorado”/Intersexo e de endosexo 6.111.421, sendo 3.130.821 de masculino e 2.980.600 de femininos, correspondendo a “ignorado”/Intersexo 0,014%. O ano que mais foram notificados bebês Intersexo foi 2016, com 129 nascimentos; o que menos foram notificados foi 2010 com 64 nascimentos (SINASC, 2020, FIGURA 2). Observamos que com o caso Jacob, nascido em 2016, sabe-se que é um caso que não foi notificado como sexo ignorado, pois fora designado pela maternidade como masculino (DIAS, 2018). Assim, temos a hipótese que isso ocorra rotineiramente em diversas maternidades.

Também, nessa reunião no SINASC para coleta desses dados, foi esclarecido que esse número possivelmente seja bem maior, pois, informalmente, sabe-se que nem todas as equipes de saúde realizam o procedimento de notificação corretamente, por isso o interesse da prefeitura de São Paulo em parceria com a ABRAI - Associação Brasileira Intersexo em realizar uma capacitação ainda no ano de 2020 para o preenchimento correto da DNV.

Retomando os dados do SINASC, sobre os nascimentos de bebês Intersexo, na figura 3, podemos verificar que são notificados, relacionando a diversidade do corpo a “anomalias congênitas”. Assim, qualquer variação anatômica genital é categorizada como sexo indeterminado ou pseudo-hermafroditismo.

Figura 3 – Categorias médicas para corpos Intersexo ao nascimento

Nascidos vivos com sexo indeterminado segundo tipos de anomalias congênitas, partos ocorridos no município de São Paulo, 2014-2018

Anomalia 1 CID 9C	2014	2015	2016	2017	2018
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	0	0	0	1	0
Q04 Outr malformacoes congen do cerebro	0	1	0	1	1
Q05 Espinha bifida	1	0	0	0	0
Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos	1	0	0	0	0
Q25 Malformacoes congen das grandes arterias	0	0	0	0	1
Q27 Outr malformacoes congen sist vasc perif	0	0	0	1	0
Q33 Malformacoes congen do pulmao	0	0	0	0	1
Q34 Outr malformacoes congen aparelho respirat	0	0	0	1	0
Q35 Fenda palatina	0	0	0	0	1
Q42 Ausencia atresia e estenose congen do colon	0	1	1	0	0
Q52 Outr malformacoes congen org genitais femin	0	0	1	0	0
Q56 Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo	16	15	22	12	10
Q60 Agenesia renal e outr defeitos reducao rim	1	1	0	0	0
Q61 Doenc cisticas do rim	0	0	0	1	1
Q64 Outr malformacoes congen aparelho urinario	0	0	1	1	0
Q68 Outr deform osteomusculares congen	0	0	1	0	0
Q69 Polidactilia	0	0	0	0	1
Q70 Sindactilia	1	0	0	0	0
Q74 Outr malformacoes congen dos membros	0	0	3	0	0
Q75 Outr malformacoes congen ossos cranio e face	0	0	0	0	1
Q76 Malform congen coluna vertebral ossos torax	0	1	0	0	0
Q79 Malformacoes congen sist osteomuscular NCOP	1	4	1	1	1
Q87 Outr sindr c/malform cong q acomet mult sist	0	0	0	0	1
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	1	1	6	1	0
Q91 Sindr de Edwards e sindr de Patau	0	0	1	0	0

Sobre as implicações sociais, culturais e psicológicas da intersexualidade o não reconhecimento desta como um sexo gera, além de questões psicológicas, questões legais. Na primeira, as pessoas, nesta condição, sofrem os mais diversos e complexos conflitos na construção de sua identidade psicológica, na forma de ser educada pela família e pela escola. A educação de gênero, nesses casos, não pode se reduzir na opção pelo sexo biológico mais fácil para fazer a cirurgia estética de adequação nem em educar a partir da escolha que foi feita pelos médicos. Também, a opção mais comum das equipes médicas é para o sexo, ou melhor, para genitália feminina, alegando que é mais fácil a cirurgia. Assim, desconsideram a questão do prazer sexual feminino que, com a cirurgia, fica muito comprometido. Além disso, tal procedimento cirúrgico reproduz a ideia de que o feminino é submisso ao masculino, que o feminino deve satisfazer e não ser satisfeito, mas servir e se submeter.

Isso se dá na prática médica nos hospitais, mas, na lei, temos o campo ignorado no item sexo, da Declaração de Nascido Vivo (DNV). Na segunda questão, a legal, diz respeito ao registro de nascimento, que atualmente precisa constar “Feminino” ou “Masculino”.

As pessoas Intersexo têm se mobilizado pelo direito de serem registradas, logo que nascem, como “sexo não binário” ou apenas “Intersexo”, ou ainda “diverso”; o direito de não terem seus corpos mutilados e tão invadidos, violados e expostos por procedimentos doloridos fisicamente e emocionalmente. Precisam ter seu sexo definido, apenas como masculino ou feminino, para terem direito a existir. As pessoas Intersexo têm a sua condição de

intersexualidade, completamente, desconsiderada. A construção de suas identidades sofre interferência. A adequação binária é logo realizada, pois para ter direito ao registro civil no Brasil é necessária a especificação de um sexo binário, masculino ou feminino, para fins de registro de nascimento (DREISSIG, 2016). Essa afirmativa é uma das maiores falácias, pois ignoram o campo ignorado nas DNVs, nos casos de Intersexo. Não se sabe ainda o motivo desse campo ser ignorado no meio médico.

A situação de crianças Intersexo, que têm sexo biológico não-binário, nem masculino nem feminino, pela justificativa errônea dos médicos da necessidade de terem seu nascimento registrado com sexo especificado, faz com que sofram cirurgias e hormonizações para adequação sexual, apenas para fins registrais/documentais. E, se não definido em sexo binário ficam sem certidão de nascimento por anos, devido a esse não cumprimento do preenchimento correto das DNVs.

Ativistas Intersexo denominam essa atitude médica como “ansiedade médica”. Médicos brasileiros determinarem a identidade de gênero aos bebês Intersexo, associando-a a cirurgias de “adequação de genitália”. Objetivam uma anatomia relacionada ao gênero escolhido por eles mesmos (os médicos), a fim de aliviar as angústias dos pais em relação ao gênero do bebê. Querem, assim, aliviar as ansiedades dos pais e suas aflições, sem que seja preciso esperar que esse bebê cresça e demonstre sua identidade e papel de gênero, antecipando, assim, essa escolha (SOUZA, 2017).

Em junho de 2019 é noticiado o registro e emissão de certidão de nascimento de um bebê no Rio Grande do Sul com DDS. A certidão foi emitida sem sexo definido, com sexo ignorado, porém sem nome, como RN (G1, 2019; TJRS, 2019; HCPA, 2019). Em decorrência dessa decisão, juristas e ativistas brasileiros têm se mobilizado para que essas crianças possam ser registradas com nome e sexo indefinido ou Intersexo. O caso Jacob é o início deste debate. Em 2016, o caso é levado às Comissões de Diversidade de Sexo e Gênero da OAB e a presidente da Comissão Nacional leva aos juristas do Rio Grande do Sul a existência deste direito, o qual existia desde 2012 (DIÁRIO DA REGIÃO, 2017).

Essa necessidade cultural e não legal de definição de sexo para fins de registro de nascimento, é obrigatória, se sobrepõe à dignidade humana, ao respeito ao corpo singular da criança, levando a intervenções cirúrgicas mutiladoras para designação ou adequação sexual. Sendo essas cirurgias de adequação sexual apenas por questões estéticas, não são necessárias para fins de saúde ou por risco de vida, pois a condição Intersexo, na maioria dos casos, não traz questões de saúde e risco de vida associados a ela. Essas cirurgias são apenas estéticas, não modificam o funcionamento do corpo. Elas geram, além da violência física, a psicológica.

Geram futuros problemas de identidade de gênero, já que geralmente a opção sexual realizada pelos médicos não tem coincidido com o da pessoa Intersexo (DREISSIG, 2016). Por isso a importância de se refletir sobre a ética

[...] dos procedimentos cirúrgicos de correção de genitais sob a justificativa de adequação à dicotomia de sexo e de gênero vigente na sociedade (MACHADO, 2005). Para Foucault, se vê necessário o debate científico sobre sexualidade humana e sua organização anatômica (FOUCAULT, 2001). Nesse mesmo sentido, é preciso refletirmos sobre o fato de que “[...] o Direito não pode fechar os olhos para a realidade social estabelecida, notadamente no que concerne à identidade sexual, cuja realização afeta o mais íntimo aspecto da vida privada da pessoa.” (ANDRIGHI apud RABELO; VIEGAS; POLI, 2014, p. 37). Quer dizer: não pode ser o corpo da criança manipulado para satisfazer uma vontade social, que, é importante frisar, talvez não se aplique a ela (DREISSIG, 2016, p. 40).

Em relação à educação sexual da pessoa Intersexo e sua construção da identidade de gênero, a essa invisibilidade do indivíduo, a sua negação da situação real e biológica, que acontecem desde a descoberta da intersexualidade no nascimento, geram diversos conflitos e sofrimento psíquico na pessoa Intersexo. E, de modo geral, demonstra o quanto a questão de gênero é uma produção educacional, que também vem sendo negada, tratada sem ética, sendo que geralmente se educam as pessoas apenas de forma binária, nos gêneros/sexos masculino ou feminino. A exemplo: fila de meninas e meninos, banheiro de meninos e meninas, roupas de meninos e meninas, brinquedos de meninos ou meninas, comportamento de meninas ou meninos, preservativo (camisinha) “feminina ou masculina”, aposentadoria de mulher ou de homem, entre outras.

Isso é perceptível desde a educação infantil, onde meninos e meninas estão frequentemente separados nos espaços e atividades escolares (ver CARVALHO, 2008). Ainda se encontram filas por sexo em algumas escolas! – um reflexo do tempo em que as escolas não eram mistas.

E na educação superior a organização gendrada de campos de conhecimento, disciplinas, cursos e carreiras praticamente não é questionada (CARVALHO et al, 2016, p. 50).

Em relação ao registro de nascimento da pessoa Intersexo atualmente existe o Projeto de Lei nº 5.255 de 2016, da deputada Laura Carneiro que propõe introduzir no Artigo 54, da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”, o 4º parágrafo (CARNEIRO, 2016):

§ 4º O sexo do recém-nascido será registrado como indefinido ou intersex quando, mediante laudo elaborado por equipe multidisciplinar, for atestado que as características físicas, hormonais e genéticas não permitem, até o momento do registro, a definição do sexo do registrando como masculino ou feminino.” (NR)

Justificando que a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 obriga que os pais registrem o recém-nascido no prazo de quinze dias, com a imediata indicação de seu nome e sexo no ato de registro. Essa indicação pode ser impraticável para os pais do recém-nascido com intersex, diante da impossibilidade de definição, nesse prazo é impossível realizar todos os exames para saber o verdadeiro sexo da criança. Essa regulamentação não pode funcionar como limite objetivo à concretização do direito à identidade e à saúde da criança com intersex. A legislação atualmente em vigor é anacrônica e não confere a devida proteção jurídica nesses casos. Alie-se a este outro problema, o da inexistência de norma uniforme, específica e clara, a ser seguida pelos oficiais de registro civil e pelos magistrados quando se deparam com a situação concreta de requerimento de registro de recém-nascido com intersex. No intuito de suprir omissão legislativa nesse particular foi apresentado tal Projeto de Lei (CARNEIRO, 2016, p.3).

Essa proposta, porém, de acordo com os ativistas da ABRAI, não resolveria determinadas situações que vem ocorrendo, já que o protocolo proposto é muito detalhado, com exames dispendiosos e demorados, incluindo a espera de meses e até anos sem obter os registros até a definição de cada situação. A luta desses ativistas é pelo direito de serem reconhecidos e registrados como Intersexo e também não serem submetidos e expostos a tantos exames para definição do sexo masculino ou feminino, assim como não serem mutilados em cirurgias de adequação sexual.

As pessoas Intersexo têm tido seus direitos violados. O legado da Biomedicina atua diretamente na construção de significados sobre o corpo e gênero (CANGUÇU-CAMPINHO; BASTOS; LIMA, 2009). A proibição de cirurgias em bebês Intersexo, caso não haja risco de morte, junto com a aprovação do PL 5002/2013 (CARNEIRO, 2016), conhecida como a Lei de Identidade de Gênero, ajudariam a população Intersexo, no reconhecimento de sua condição natural.

Os princípios da Dignidade e o Direito Sexual fazem parte dos Direitos Humanos. Ignorar a existência da pessoa Intersexo é uma violação aos Direitos Humanos. Sendo que o Direito Sexual envolve:

Direito à liberdade sexual; direito à autonomia sexual, integridade sexual e à segurança do corpo sexual; direito à privacidade sexual; direito ao prazer sexual; direito à expressão sexual; direito à associação sexual; direito às escolhas reprodutivas livres e responsáveis; direito à informação sexual livre dos princípios fundamentais da igualdade e da liberdade que regem um direito da sexualidade. Liberdade, privacidade, autonomia e segurança, por sua vez, são princípios fundamentais que se conectam de modo direto ao direito à vida e ao direito a não sofrer exploração sexual (RIOS, 2006, p. 17).

Costa (2018), em sua tese de doutorado, traz a história do ativismo Intersexo no Brasil e contextualiza, discutindo enquadres da intersexualidade através do exame das representações biomédicas, midiáticas e de ativistas. Em sua análise, desenha panoramicamente a regulação de corpos e identidades, não-conformes ao regime binário sexual e de gênero, onde, diferente da luta de outras letras do segmento LGBTQIAP+, temos na letra I um ativismo marcado para mudar a história e a qualidade de vida dos bebês que irão nascer, das vidas que virão e não apenas a melhoria da qualidade de vida de seus ativistas como nas demais letras.

O Dia da Visibilidade Intersexo é iniciado no ano de 2006 e comemorado no dia 26 de outubro, pois essa data marca a luta entre Medicina e sujeitos Intersexo, com o

protesto ocorrido sete anos antes, em 1996, em Boston, nos Estados Unidos, quando Morgan Holmes e Max Beck, ambos ativistas intersexo filiados a antiga ISNA, tiveram a participação barrada na conferência anual da Associação Americana de Pediatria. Com base no ativismo estadunidense, esse episódio é tomado como marco da luta pelos direitos das pessoas intersexo por ter sido uma das primeiras manifestações públicas ao redor dessas reivindicações. Outra data relevante para o ativismo intersexo internacional refere-se ao dia 8 de novembro, chamado de “Dia da Memória Intersexo”. Neste dia comemora-se o aniversário de Herculine/Abel Barbin, que nasceu em 1838 na França. Como já discutido no segundo capítulo, Herculine tornou-se um ícone para o movimento intersexo devido ao diário escrito com as memórias de sua vida, desde sua infância como “menina” até o momento em que foi legalmente obrigada/o a mudar seu sexo/gênero para “masculino”, após a “descoberta” do seu “verdadeiro” sexo (Foucault, 1984; Butler, 1993). São duas datas em que se renova a inscrição da intersexualidade em uma memória coletiva. Articulações políticas intersexo de vários países, inclusive no Brasil. (COSTA, 2018, p.204).

Costa (2016) aponta o caso de Jacob e o ativismo de sua mãe Thais (eu) como potencializador ao da militância Intersexo no Brasil, por ser uma mãe discursando pela mesma causa que os sujeitos Intersexo, onde as mídias divulgam o caso tirando do patamar “sensacionalista” e “fatalista” dos bebês Intersexo, atrelando essa mudança do discurso ao

fato de ser uma mãe, estudiosa da área de gênero e não aceitar as pressões médicas e sociais em relação às adequações sexo/gênero binário, trazendo um enfoque de afetividade à causa e trazendo “novas possibilidades de mudança de parâmetro da atenção médica” (COSTA, 2016, p.235).

A dualidade entre Medicina *versus* sujeitos Intersexo e lugares de escuta são trazidos na análise de Costa (2018). A mãe de Jacob ocupa espaços sociais em que as Ciências Médicas e Jurídicas valorizam a fala. Então, houve a mudança do tema inicial de pesquisa no doutorado para Educação da Criança e Adolescente Intersexo. O caso Jacob acarreta diversas ações da Ordem dos Advogados do Brasil OAB, em suas Comissões de Diversidade de Sexo e Gênero, a qual eu pertencço como membro técnico. Essas ações resultam em maior visibilidade e credibilidade à luta pela autodeterminação e autonomia das pessoas Intersexo sobre seus corpos e identidade de gênero.

Resultaram diversas matérias, documentários, artigos, entrevistas, pesquisas de Mestrado e Doutorado, Projeto de Lei, livros, eventos, Entidades Representativas, alguns destes: CAMPOS-SANTOS, 2019; Diário da Região, 2017 e 2018; Universa, 2019; DRAUZIO, 2019; GLOBOSAT, 2019; EROSDITA, 2017; DOCUMENTO VERDADE, 2017; CREMEPE, 2018; NEXO, 2018; MODESTO, 2019; ANA, 2017; PREFEITURA DE SANTOS, 2018; DIAS, 2018; MORAIS, 2019; COSTA, 2018; SILVA E JAQUES, 2017. Resultaram, também, a cofundação e presidência da ABRAI – Associação Brasileira Intersexo, criação do Instituto “Jacob Christopher” que elaboram pedagógicos nas áreas de Educação, Diversidade e Inclusão Social; a publicação do livro Jacob (y), “entre os sexos” e cardiopatias, o que o fez anjo?, editora Scortecci; e o convite para participar como voluntária no grupo de apoio a família e a pessoa Intersexo na UNIFESP, trabalho iniciado em março de 2020. Desde 2019, ocupando esse espaço como parceira, há um avanço na tentativa de superação do dualismo Medicina *versus* sujeitos Intersexo que traz o lema “nada de nós sem nós”. A equipe faz questão de escutar sujeitos Intersexo e seus familiares, enfatizam a decisão participativa e autodeterminação sobre os corpos Intersexo, seja nas cirurgias, hormonizações, enfocando a necessidade de chegar, ao menos, na puberdade sem procedimentos irreversíveis.

No ano de 2018, a exibição do documentário “Menino ou Menina?” (VÍDEOS PESQUISA FAPESP, 2018) e a entrevista “Uma visão médica sobre intersexualidade” publicada no *site* NEXO causaram grande incômodo na comunidade Intersexo e de pesquisadores de diversas Universidades brasileiras e nos participantes da Liga Brasileira de Estudos em Intersexualidade – LABEI. O incômodo veio do enfoque utilizado na abordagem do tema, resultando num artigo que manifestou contrariedade a tal abordagem, que é

normatizante e corretiva: “Pelo fim das intervenções médicas precoces e não emergenciais em pessoas Intersexo”. (LABEL, 2018).

O I-DSD, ora traduzido como Informações – Distúrbios do Desenvolvimento Sexual, ora como Distúrbios de Diferenciação Sexual, entre outras várias hipóteses para tal sigla observadas na Figura 3, é uma conexão entre centros médicos e de pesquisa do mundo todo que permite a inserção de informações padronizadas, a fim de melhorar a prática clínica, a pesquisa e a compreensão principalmente sobre a Hiperplasia Adrenal Congênita. São condições classificadas por esses centros médicos, trazidas por eles como doenças raras.

Figura 4 – Apresentação da nova proposta de nomenclatura para pessoa Intersexo no 7th I-DSD Symposium



Em 2019, o 7th I-DSD Symposium foi sediado na Faculdade de Medicina da USP. Além de profissionais da Saúde e Pesquisadores da área, também estiveram presentes ativistas Intersexo de diferentes países e continentes. Do Brasil estavam presentes eu e Amiel Vieira. No Simpósio são apresentadas as formas de atuação em cada continente com a temática. Entre outras questões, é discutida a mudança da terminologia DSD, traduzido, Distúrbio do Desenvolvimento Sexual para Diferenças do Desenvolvimento Sexual. Também, o termo Intersexo é utilizado por alguns congressistas e em alguns painéis (Figura 3). Ao final do Symposium é realizado uma votação, sem valor oficial, onde o termo Diferenças do Desenvolvimento é considerado mais adequado pela maioria dos ali presentes, pois despatologiza as pessoas Intersexo e abarca a variedade de características do sexo como diversidade e não como doença.

Outra questão discutida no I-DSD 2019 é a importância do trabalho interdisciplinar e com a participação de familiares e dos próprios sujeitos Intersexo nas decisões sobre as condutas médicas, principalmente, no que se refere ao dueto sexo x gênero. E, apenas uma equipe da América do Norte, onde os serviços de DSD tem como coordenador da equipe um psicólogo, trazendo um enfoque numa perspectiva mais humana, diferente dos outros países que são coordenados por médicos.

As Comissões de Diversidade de Sexo e Gênero da OAB acolhem o tema Intersexo desde 2017, quando é realizada em São José do Rio Preto na sede da OAB a palestra sobre Intersexo, por mim. Isso resulta numa mobilização por parte da Ordem, a ponto de acarretar a publicação o livro Intersexo, coordenado, na época pela presidente nacional das Comissões, a jurista Maria Berenice Dias. Em palestra realizada na OAB Santos, conseguimos notificar as maternidades do município sobre o preenchimento correto das DNVs, pois compreende-se que isso garante direitos e proteção aos bebês Intersexo.

Em setembro de 2019, ocorre em São Paulo a Audiência Pública Intersexo, organizada e sedeada pela OAB. Temos a participação de médicos de diferentes instituições, referências de pesquisa em DDS e em Intersexo; juízes e juristas; sociedade civil; mães de Intersexo; pessoas Intersexo e ativistas LGBTQI; sociólogos e, apesar de ter confirmado a presença e não comparecido, a Ministra dos Direitos Humanos do Brasil.

Nessa audiência, é notória a divisão de pensamentos entre as duas instituições de pesquisa na área médica. Um dos médicos ali presente propôs levar ao CFM- Conselho Federal de Medicina esse debate. As duas instituições referências apresentam abordagens tão diferenciadas sobre os mesmos pacientes. Uma defende as cirurgias e demais procedimentos de adequação aos “sexos masculinos ou femininos” antes dos 2 anos de idade e a outra instituição defende o tempo do sujeito Intersexo, que seja acompanhado e torne sujeito de seus corpos e das decisões sobre seus corpos. Fato que também demonstra que a resolução do CFM Nº 1.664/2003 “Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual” precisa ser revista, pois não contempla o desejo das pessoas Intersexo ali presentes e representa a sociedade civil na Audiência Pública Intersexo.

A partir do segundo semestre de 2019, os ativistas Intersexo Amiel Vieira e eu são convocados pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, para participarem do Colóquio Nacional de Infância e Juventude no dia 21 de agosto de 2019, para analisarem a pauta: Registro de nascimento de pessoas Intersexo no Colóquio Foninj/CNJ.

O debate inicia com a contextualização da situação, partindo do caso Jacob e do relato de vida de Amiel Vieira. Em seguida, médicos especialistas da UFRGS explicam tecnicamente com *slides* anatômicos o que são DDS e os juristas/juízes contextualizam a situação legal no Brasil e em diferentes países. Esse tema é levado ao CNJ a partir da notícia e da decisão no Rio Grande do Sul de um bebê Intersexo que é registrado a partir de uma liminar na justiça, a pedido de médicos do hospital. Baseou-se nos textos do livro Intersexo de Maria Berenice Dias que é originado do debate do caso Jacob. Essa decisão por liminar, por sua vez, concede o registro civil ao bebê, porém sem nome e com prazo para definir o sexo do bebê em masculino ou feminino. As críticas do movimento Intersexo brasileiro, representados pela ABRAI, chegam às autoridades e a, assim, buscam ouvir-nos.

Os argumentos de base da ABRAI são: “não se pode definir o que é indefinido”, “meu corpo não é dos meus pais e nem dos médicos”, “por que não existir perante a lei, só porque o corpo não pode ser definido num dado gênero” e “o Brasil registra gênero e não sexo, senão teríamos: macho, fêmea e Intersexo para sexo; e já para gênero teríamos masculino, feminino ou diverso”.

A argumentação é compreendida pela maioria dos juízes presentes, mas há resistência por parte de alguns. Argumentam que uma possibilidade de registro, além de masculino ou feminino expõe o bebê. Se tiver um terceiro gênero no registro, os pais teriam o direito de colocar masculino ou feminino, mesmo sendo um bebê Intersexo, em função do pátrio poder. Outros questionam até onde vai o poder dos pais. Para nós, ativistas Intersexo, isso continuaria por deixar o bebê vulnerável aos procedimentos torturantes de imposição de gênero.

Esse debate ainda prossegue até março de 2020, quando somos solicitados, novamente, como representantes da ABRAI, a argumentar alguns questionamentos da comissão do CNJ: qual a terminologia mais adequada “diverso”, “Intersexo”, “à definir”, “indefinido” ou “ignorado” para a DNV; se há necessidade de um prazo ou não para definir o sexo em masculino ou feminino; se o termo ignorado é ofensivo; e qual a idade certa para uma pessoa escolher a definição ou redesignação do sexo. Assim, seguem trechos das respostas da ABRAI:

1. Quais os critérios que lhe parecem necessários considerar para a definição do sexo no registro de nascimento? Consideramos ser uma forma de proteção ao bebê Intersexo poder registrá-lo como Intersexo ou sexo Diverso, mesmo que contra a vontade dos pais, pois o registro de seu estado real e natural o protegeria de procedimentos médicos para adequá-lo por

imposição social em masculino ou feminino. Essas intervenções são mutiladoras e irreversíveis e geram danos profundos corporais e psíquicos. Não haveria necessidade de definir uma pessoa Intersexo ou Endosexo, pois isso é uma questão de Identidade, é pessoal. Mas, já que há uma exigência legal para tal, deveria ser respeitado os órgãos que o corpo apresenta, fenótipo e cariótipo, ou seja, é XX, tem vagina útero e ovário - sexo feminino, qualquer variação, é Intersexo ou Diverso.

Algumas mulheres apenas por apresentarem ovários policísticos se consideram Intersexo, já que veem seu corpo passar por virilizações e precisam do uso de hormônios para feminizar...isso traz já a necessidade de uma intervenção para continuar feminina. Assim, o conceito de Intersexo extrapola a genitália ambígua.”

2. Associaria algum critério etário? Qual? Por quê? Sobre a faixa etária, assim como as crianças trans, muitas vezes aos 4 ou 5 anos já começam a ter um sofrimento psíquico por não se identificarem naquele corpo e necessitam de acompanhamento por anos para qualquer decisão sobre esse corpo, bloqueio hormonal etc., o mesmo deve ser feito com a criança Intersexo. Se o corpo começa a incomodá-la a ponto de causar grave sofrimento psíquico isso deve ser levado em conta. Mas, se essa criança quer permanecer assim por toda a vida qual o problema?

Geralmente o que temos visto são pessoas se queixarem das adequações que foram realizadas sem sua permissão na infância.

Essa questão deve ser avaliada individualmente em cada criança, mas deve ser proibido o que vem acontecendo: médicos e psicólogos que induzem ou forçam, moldam a criança a achar que é menina ou menino.

3.Haveria algum cuidado especial que lhe pareça digno de consideração neste processo para efeito de registro? Qual? Por quê? Nasceu com variação é Intersexo. Isso protege essa criança de procedimentos considerados torturantes pela ONU em 2012.

Em janeiro de 2020, a normativa de Serviços de Cartórios Extrajudiciais - Tomo II, interna do Tribunal da Justiça de SP estabelece critérios para o registro civil de bebês Intersexo (TJSP, 11989/2020). No que se refere ao registro de bebês Intersexo, temos:

37.1. Nos casos de diagnóstico de Anomalias de Diferenciação Sexual – ADS em recém-nascidos, o Registrador deverá lançar no registro de nascimento o sexo como ignorado, conforme constatação médica lançada na Declaração de Nascido Vivo – DNV.

37.1.1. O declarante do registro poderá escolher prenome neutro, masculino ou feminino.

37.1.2. Enquanto o registrado for menor, qualquer um dos representantes legais poderá requerer ao registrador a averbação do sexo que predominou, apresentando para tanto laudo firmado por médico com a indicação da inscrição no Conselho Regional de Medicina. Nesta averbação poderá também ser alterado o prenome, para adequá-lo ao sexo do registrado.

37.1.3. Decorridos 60 (sessenta) dias da data do registro e não tendo sido realizada a retificação pelos responsáveis, o Oficial deverá comunicar o Ministério Público, por meio da Promotoria responsável pelos registros públicos da respectiva Comarca, para fins de acompanhamento da situação e tomada de eventuais providências que entender cabíveis no sentido de assegurar os direitos indisponíveis de personalidade da criança.

37.1.4. O registro feito na forma do item 37.1 tem natureza sigilosa, razão pela qual somente poderão ser expedidas certidões por solicitação do

registrado ou seus representantes legais. Outros requerimentos deverão ser encaminhados pelo Oficial do Registro Civil ao Juiz Corregedor Permanente para exame da existência de interesse jurídico do requerente. (TJSP, 2989/2020)

A ABRAI se manifesta em suas páginas em Redes Sociais: [...] A referida normativa não nos agrada, pois: será que existe mesmo um sexo predominante? O Brasil registra gênero e não sexo. O prazo de 60 dias para impor um sexo não é viável e é fora da realidade. O SUS não realiza todos os exames necessários em menos de 11 meses, chegando até dois anos. E, por que não permitir, como na Alemanha, simplesmente o registro Intersexo? Por que não esperar até a puberdade para que esse sujeito participe da sua decisão? [...] (ABRAI FACEBOOK, 2020).

Essa manifestação espontânea em Redes Sociais, toma grandes proporções, tanto no inconformismo das pessoas Intersexo como na manifestação de pessoas conservadoras em afirmar que bebês assim são anomalias e precisam ser corrigidos. Também há negação da existência desses bebês. Assim, em fevereiro de 2020, a ARPEN- Associação dos Registradores de Pessoas Naturais procura a ABRAI, a fim de elaborar uma matéria para hospedar em seu *site* oficial e revistas. Objetivam a divulgação da situação do registro civil de bebês Intersexo e o debate dessa normativa. Os temas abordados são a nomenclatura para referir-se às pessoas Intersexo; se essa normativa afeta as pessoas Intersexo; qual seria o ideal para o Registro Civil da pessoa Intersexo; se o termo “ignorado” é desrespeitoso; se, mesmo assim, essa normativa não assegura mais direitos; qual o número de bebês Intersexo no Brasil; quais legislações internacionais são mais adequadas.

Nessas argumentações da ARPEN, a ABRAI segue se posicionando favorável a terminologia Intersexo. Reafirma que o termo “ignorado” gera invisibilidade, além de não prever uma situação altamente complexa dos bebês Intersexo. Essa normativa apenas piora o que já era previsto na Lei de 2012 de apenas preencher o item ignorado e emitir a DNV, pois a normativa de 2020 limita um tempo para determinar o bebê em masculino ou feminino, não respeitando a diversidade corporal desse bebê e o tempo de desenvolvimento corporal, já que muitas alterações ou características do desenvolvimento do sexo secundárias podem surgir apenas na puberdade. (APÊNDICE G).

Em meio a esse debate da normativa do TJSP, nasce, em janeiro de 2020, um bebê Intersexo no Recife. A mãe desse bebê busca apoio comigo, após ver reportagens e é direcionada a ABRAI. A mãe alega que seu bebê nasceu em janeiro, e início de março, ainda estava sem a DNV, pois o hospital recusava entregar, por ser um bebê DDS. A ABRAI redige

uma carta e encaminha a presidência da maternidade de Recife. Em uma semana, a lei é cumprida. A maternidade entrega DNV e o cartório registra o bebê com nome, sem designar um sexo, apenas utilizando o campo “ignorado”. A Lei de 2012 é cumprida pela primeira vez. Um bebê Intersexo é registrado com nome, sem o sexo/gênero imposto em masculino ou feminino. O hospital se desculpa perante a família, alegando que, realmente, não conheciam a lei por completo. O cartório também precisa consultar a lei, pois foi a primeira vez que se realizou o devido registro. Em outros casos, as DNVs eram sempre retidas. Quando saiam exames de cariótipos, após meses, o registro era realizado. Repórteres da Folha de São Paulo e Globo procuram a ABRAI sobre o caso e enviaram carta à maternidade (ANEXO B).

Também entre 29 e 30 janeiro de 2020 a ONU – Livres e Iguais, OMS, UNAIDS, juntamente com o Ministério da Saúde, realizaram a reunião técnica sobre Saúde, Trabalho, Direitos e Inclusão Social para a População Trans. Esse evento também apresentou uma mesa de debate sobre Saúde e Integridade da Pessoa Intersexo. Representando as pessoas Intersexo, tivemos as falas de Dionne Freitas, mulher trans e Intersexo, terapeuta ocupacional, mestre em políticas pública e de Carolina Iara, Intersexo, travesti e negra, mestranda em Sociologia (ABRAI). Esteve presente, também, eu enquanto presidenta da ABRAI. Ambas defendem a pessoa Intersexo enquanto autoras e sujeitas de suas vidas e seus corpos. Defendem reconhecimento da categoria Intersexo, o fim das cirurgias sem consentimento e o direito ao registro civil de bebês Intersexo. A fala de Carolina Iara comove e emociona todo o público ao relatar as diversas cirurgias que lhe foram impostas na adolescência e o fato de ter que conviver com o HIV.

No Brasil, o movimento trans tem acolhido a causa Intersexo, exceto na Marcha Trans de 2019, quando pessoas Intersexo não tiveram direito à fala. Os organizadores não consideraram a pessoa Intersexo trans, mesmo sendo um consenso na população Intersexo, que algumas pessoas Intersexo são trans. Ao nascer em um corpo Intersexo, o fato de o bebê ser registrado como masculino ou feminino acarreta uma transição compulsória e imposta, principalmente, se para tal registro, foram realizadas cirurgias e outros procedimentos de “adequação do sexo ou genital”.

Outro evento que traz contribuições muito relevantes para compreendermos a pauta Intersexo e como a Educação deve atuar perante a diversidade dos corpos é a 2ª Conferência Intersexo Latino Americana e do Caribe, que fora realizada em fevereiro de 2020 em Buenos Aires na Argentina, coordenados por Mauro Cabral (Argentina) e Natasha (Costa Rica), que são pessoas Intersexo e ativistas. Na Conferência, participaram apenas ativistas Intersexo,

representando cada um seu país. Representando o Brasil estiveram presentes eu (presidente da ABRAI e diretora do Instituto Jacob Christopher) e Elisberto (conselheiro da ABRAI).

Na Conferência, as principais pautas do movimento Intersexo são levantadas coletivamente, sendo: 1. Proibir Intervenções não consentidas; e 2. Levantar Informações da população Intersexo para produzir materiais informativos e capacitações (dados demográficos e estatísticos, demandas, levando o lema para hospitais e pesquisadores “Nada de nós sem nós” nas capacitações. Essas duas pautas principais são estabelecidas após o levantamento coletivo realizado sobre o que consideram prioridade para as pessoas Intersexo. Foram trazidos os seguintes tópicos coletivamente e em total concordância: o acesso aos prontuários e história de vida da pessoa Intersexo; o poder da medicina sobre os corpos Intersexo; exceto no Brasil, nenhum país tem um serviço médico especializado em DDS ou Intersexo com a presença de algum representante do movimento Intersexo no serviço; o incômodo por serem confundidos com pessoas bi ou trans; falta de Políticas Públicas e Leis; capacitação e educação que abordem a intersexualidade; Educação Sexual que abrange os corpos Intersexo e aulas de biológicas que abarquem seus corpos diversos; ausência de informações e de dados sobre a população Intersexo; falta de tolerância e compreensão com os corpos Intersexo; a falta Redes de Apoio Permanentes; a ausência de um espaço em que as pessoas Intersexo e familiares se sintam seguros perante as informações recebidas e também para poderem assumir publicamente que são Intersexo; banheiros adequados para pessoas Intersexo; falta de respeito à diversidade de corpos e despatologização; falta de material impresso, digital, audiovisual sobre Intersexo; falta de recursos financeiros para o ativismo Intersexo atuar.

Malta é apontado como o único país no mundo que possui uma legislação específica que protege a pessoa Intersexo de intervenções não consentidas (MALTA, 2015) (<http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>).

Outra questão levantada foi sobre a sigla LGBTI. A maioria das pessoas Intersexo presentes, representando seus países, concorda que a letra I de Intersexo não deveria pertencer a sigla LGBTI, pois consideram a causa diferente, pois envolve questões médicas e bioéticas. Disseram que a sigla LGBT, muitas vezes, é associada a questões hoje consideradas “ideológicas”. Isso acaba atrapalhando o diálogo com os governos e tramitações de políticas públicas. Por mais que tenha trazido mais visibilidade ao conceito de Intersexo dentro do movimento LGBTI, a sociedade intersexo, considera que, de modo geral, perdeu espaço.

Devido à falta de notificação nos países sobre o número de nascimento de bebês Intersexo, devido à omissão de acesso aos prontuários e devido à ausência de dados da população Intersexo, os conferencistas lá presentes enfatizam a necessidade das pessoas

Intersexo de levantarem informações e pesquisas para poder mobilizar políticas públicas favoráveis a proteção da pessoa Intersexo.

O acesso à saúde sem violações dos Direitos Humanos é uma pauta muito discutida. Levantou-se estratégia para modificar a forma como a Medicina atua em relação às pessoas Intersexo. Discutiu-se sobre os procedimentos de “adequação sexual” ou “imposição de gênero”, consideradas como tortura pelas pessoas Intersexo lá presentes.

Quatro temas estavam no planejamento da conferência, sendo considerados prioritários pelos organizadores: financiamento ao ativismo Intersexo; família, mídias e sexualidade. O tema financiamento envolveu ações que podem ser feitas para tramitar Políticas Públicas favoráveis às pessoas Intersexo; no tema família, abordaram sobre os sentimentos que envolvem o nascimento e a educação de uma criança Intersexo e as abordagens, “pressões” médicas, sobre os pais. O tema família foi coordenado por Hana (México) e eu (Brasil); mídias foi trabalhado por Natasha (Costa Rica), abordando o modo como as pessoas Intersexo são procuradas por programas de TV, revistas, jornais e sites, para falarem sobre como é ser Intersexo. Discutiu-se a preparação que as pessoas Intersexo devem ter para as “armadilhas das mídias”. Muitas vezes apresentam a proposta da entrevista de uma forma e na hora da entrevista ao vivo modificam a pauta para uma abordagem sensacionalista. Exemplo é a abordagem midiática que fazem como antigamente: os corpos Intersexo eram vistos como atrações de circos, como “as mulheres barbadas” ou “a hermafrodita”. Hoje, Intersexos correm, ainda, o risco de terem os seus corpos usados para visualizações em reportagens sensacionalistas. Assim, foram realizadas dramatizações com técnicas de psicodrama. Foi um momento, além de terapêutico, empoderador. O tema sexualidade foi deixado para outro momento, pois alguns ativistas presentes consideraram algo muito íntimo para ser conversado coletivamente. Contudo, todos deixaram bem claro o fato de já terem sido deixados por alguém que estavam interessados neles, quando contaram que eram Intersexo; além de dificuldades devido às cirurgias.

Durante a Conferência pudemos entrevistar o organizador e ativista Intersexo, Mauro Cabral. Ele foi escolhido para responder a entrevista, pois todos os ativistas lá presentes consideram sua fala representada por ele, ou seja, em sua voz temos a concordância de todos ativistas ali presentes, representando seus países. A entrevista foi semiestruturada, ou seja, seguimos o mesmo roteiro do questionário elaborado para pessoas Intersexo (apêndices A, B, C, D, E), porém, outras questões foram surgindo espontaneamente. Segue relato da entrevista e dados coletados:

Mauro Cabral é pessoa Intersexo e ativista, argentino, tem 48 anos e possui título Universitário. É diretor executivo de uma ONG, organizou a 1ª Conferência Intersexo Latino Americana e do Caribe, em 2018. E, agora, organizou, em 2020, a 2ª Conferência Intersexo Latino Americana e do Caribe. É considerado, pela comunidade Intersexo, um dos principais ativistas do Mundo e é um dos mais antigos a levantar a luta pela Dignidade da Pessoa Intersexo.

Quando pergunto sobre seu sexo, gênero e orientação sexual, ele explica que não crê na existência de um sexo como é pensado nas sociedades atuais. Diz que existem apenas corpos e esses corpos têm órgãos. Vê a constituição orgânica como um conjunto de órgãos que foi nomeado, culturalmente, por tal ou tal sexo, isso é gênero, sexo não existe. Porém o que chamam de sexo seria gênero. Assim, considera-se do gênero masculino e orientação sexual Pan. Conta que nasceu e teve seu sexo definido como feminino: “nasci com um corpo interno feminino e fui submetido a intervenções normalizadoras na adolescência, imposta para feminino, mas me identifico como homem. Comecei meu ativismo Intersexo na década de 1990. Sempre me identifiquei como homem, porque não tinha uma vagina.”

Mauro Cabral define Intersexo como uma categoria que serve para nomear as pessoas que nasceram com características anatômicas que variam dos aspectos das características consensuais mais comuns.

Pedi para que ele apontasse momentos que considera históricos em relação à sua militância. Ele aponta sua participação na OMS na Suíça, Genebra, onde denuncia os procedimentos de “adequação sexual” como tortura: “Para mim, um momento muito importante foi em 2004, quando fui pela primeira vez às Nações Unidas. Lá, fiz uma apresentação sobre Intersexo. Foi um dos momentos mais importantes. Lá aponto os procedimentos de imposição de gênero como tortura. Outro momento foi a possibilidade de fazer uma apresentação no Congresso de bioética em Córdoba. E, tanto a 1ª Conferência Intersexo Latino Americana e a 2ª têm sido um momento histórico, pela união de ativistas de vários países da América Latina”.

Também aponta a participação da inauguração do documento de Direitos Humanos do Princípio “The Yogyakarta Principles 2006-2007” - princípios da categoria sexual, direito à verdade e à personalidade Intersexo.

Mas, ele considera as Conferências Latino Americana importantíssimas para nos encontrarmos e nos fortalecermos em nossas lutas, pois ele relata que “quando comecei o ativismo pensava em tocar o mundo, terminar as cirurgias sem consentimento, e no momento sigo trabalhando no mesmo objetivo, e espero apoiar os ativistas que trabalham nesse campo.

Essa conferência está fortemente orientada a ajudar o ativista Intersexo a fazer o seu trabalho. Não é apenas uma conferência de debate político, pois cremos que todos que estão aqui, compartilhamos dos mesmos objetivos e temos as mesmas necessidades, e não estamos perdendo tempo com as coisas que já sabemos, apontando o que necessitamos, onde estamos como movimento, orientada a fortalecer o movimento, cremos que falta pouco para um avanço importante para que cheguemos a nossos objetivos e termos um movimento mais forte. Tem efeito multiplicador.”

Em relação Educação e a pessoa Intersexo, Mauro Cabral coloca que a educação, a aprendizagem, o cognitivo das pessoas Intersexo não são distintos das outras pessoas, mas que o problema é que a educação, as escolas de modo geral não compreendem a diversidade corporal, nem o funcionamento de corpos que não são o padrão anatômico esperado. Porém, as situações de uma criança Intersexo é parecida com a de qualquer criança que tem algo diferente, ou seja, como as crianças que são consideradas “especiais”: “creio que o mais difícil para criança Intersexo são as consequências dos tratamentos médicos na vida escolar. Ficar muito tempo no hospital, ou em casa, é prejudicial à criança. Muitas vezes, as famílias pedem que guarde segredo. Não é uma situação especial, depende de cada casal, dos pais. Creio que não se pode trabalhar de maneira separada. Se o docente não é capacitado para Educação Sexual, por exemplo, se não tem recursos para integrar pessoas com corpos diversos, se não se pode falar de coisas especiais como morte, na escola, tão pouco não se pode falar da intersexualidade. No ambiente escolar, há muito silêncio sobre corpos. Isso desmotiva as crianças Intersexo a ir à escola, por motivos óbvios.”

Sobre os debates atuais sobre educação e questões gênero na escola e a angústia em relação a definir um gênero das crianças Intersexo antes do ingresso à escola, Mauro responde que a preocupação com gênero não é algo único da criança Intersexo. São questões que abarcam todas as crianças: “a identidade de gênero não tem a ver com o corpo Intersexo. Isso se passa em relação à criança Intersexo e na Endosexo. Pode sentir que não há a identidade de menino ou menina, mas, há muitos Intersexo que não têm esse problema. Há pessoas Intersexo homens, mulheres, não binária que não se identificam como Intersexo. Muitos creem que a ambiguidade genital está relacionada à identidade de gênero, não binária. Isso ocorre com muitas pessoas Endosexo. Alguns ativistas no Brasil creem na personalidade Intersexo. Eu creio que o corpo pode ter a identidade que for, independente da constituição corpórea ou dos órgãos que possui ou não possui”.

Em relação as questões de Saúde da pessoa Intersexo, ele relata que a maioria dos problemas de saúde das pessoas Intersexo são consequências das práticas médicas em relação

a esses corpos e não pela natureza desses corpos: “creio que os problemas de saúde da pessoa Intersexo está relacionada às práticas médicas, porque muitas pessoas Intersexo têm problemas de saúde que são consequências das práticas médicas sem consentimento. Em 2013, no relatório das Nações Unidas sobre tortura abordaram sobre as intervenções normalizantes como forma de tortura e mal tratos nas instituições médicas. Muitas pessoas Intersexo são consideradas sobreviventes de tortura. Muitos problemas de saúde mais graves são causados pela falta de assistência médica. Muitos não procuram médicos, nem em hospitais, por medo, traumas de médicos. Isso acarreta problemas sérios. São consequências da própria prática médica. A medicina intervém e produz problemas de saúde. Eu terei que conviver com esses problemas o resto da minha vida, por exemplo, a plástica. Quando eu era adolescente, tive infecções sepsiais, com consequências danosas. Deixaram a pele muito grossa, dilatações. São formas de violação no contexto médico, experiência muito traumática, absolutamente desnecessária. Isso cria uma série de consequências para a saúde mental” (mostrou cicatrizes, explicando que a parede do abdômen se abriu por causa de tantas cirurgias, ficou emocionado).

Saúde Mental também foi um tema que Mauro trouxe. Relata a aproximação dos processos psíquicos de uma pessoa que passou por tortura. Fala também de uma pessoa Intersexo que teve cirurgias sem consentimento impostas em seu corpo: “em algum ponto, parece o mesmo com pessoas que foram torturadas. Se alguém sabe da situação, esquiva-se; não quer cuidar disso. É muito difícil contar nossas histórias. As pessoas não se importam. Por que necessita de uma vagina? Fizeram uma vagina para eu ter relação sexual sem que me consultassem. Um corpo passa por uma cirurgia para que alguém o queira. Isso é um preço terrível e uma mensagem subliminar espantosa. Tenho amigas que cortaram o clítoris, tem dor, e tiveram que casar porque a família pressionou, sentem dor na relação. Por que não pensam nessas pessoas que foram operadas e sim nas outras pessoas que irão usar esse corpo para se satisfazer? Para que alguém te queira tem que cortar parte do seu corpo? O que é isso? Espantoso? Produz ódio a si mesmo, aos outros e ao mundo. Por que não educar? Aí vem um médico com um suposto saber, que diz quais corpos são certos. Me dá muito ódio. Sou uma pessoa Intersexo, não tenho o corpo “normal”, sou gordo, e me sinto amado e desejado. Creio que a medicina não sabe nada.”

Sobre registro Civil de bebês Intersexo, Mauro Cabral considera que não deveria ter o item sexo nos documentos: “todos temos distintas características, sexuais, corporais, umas são mais visíveis que outras. Não seria necessário determinar sexo no nascimento. É uma decisão que se toma sem consultar a pessoa, impõem um gênero, não registram o sexo de fato, e isso

se dá sem consultar qualquer pessoa. Teve uma época na Argentina que na identidade colocavam raça e religião, hoje não se coloca mais. Então, por que colocar sexo até hoje? Sexo não deveria ter. Na Argentina, pode cambiar o sexo a partir do nascimento. Meu irmão é um homem com pênis e testículo; eu sou um homem sem pênis e sem testículo. Por que eu não poderia ser um homem? Na Argentina, poderia cambiar. Então me pergunto: o que decide o sexo? São os cromossomos? O genital? E quem possui cromossomo XXY? Nessa Conferência temos homens que não tinham pênis e mulheres que não tinham vagina. Chega um momento que sexo não diz nada. Isso é uma categoria que não quer dizer nada”.

A 2ª Conferência Intersexo da América Latina e do Caribe ocorreu de 3 a 5 de fevereiro de 2020 na Argentina. Lá foi lida a carta de São José da Costa Rica, um manifesto escrito por ativistas Intersexo para 1ª Conferência em 2018. Os ativistas da 2ª Conferência acrescentaram mais algumas demandas e assinaram o documento fortalecendo esse Manifesto. A leitura oficial foi realizada no encerramento da conferência. Foram lidos trechos na cerimônia de encerramento da conferência ocorrida, em Buenos Aires, na Casa Brandon. Enquanto representante do Brasil, li a parte referente à saúde. Segue link de acesso ao vídeo com a leitura da Carta. Ativistas Intersexo e público que estavam presente emocionaram-se muito. (<https://www.youtube.com/watch?v=EmaElugEnsU&t=7s>)

A Declaração de São José da Costa Rica é dividida por tópicos que convocam diferentes esferas da sociedade. Em relação aos sujeitos Intersexo, são eles: os Estados, Instituições Nacionais e Regionais de Direitos Humanos, Financiadoras, Movimentos Aliados, Meios de Comunicação, Instituições de Saúde, Nossas Famílias, outras pessoas Intersexo. Sintetizando a carta, temos como base das manifestações, nesta declaração, o reconhecimento do corpo Intersexo como natural, com suas características diversas. Um corpo que deve ser aceito e não negado ou moldado, aceito nos documentos e pela medicina. Tem-se como princípio a autodeterminação dos corpos pelo sujeito Intersexo e o princípio da autonomia. A Educação aparece nas entrelinhas, quando colocam a divulgação de informações corretas sobre os corpos Intersexo, a capacitação das equipes de saúde dentro dos princípios apontados pelos sujeitos Intersexo e o reconhecimento da existência de pessoas Intersexo. A educação e a escola, nas disciplinas de Biologia, contribuíram excepcionalmente, ao ensinarem a diversidade da biologia humana como algo natural e não patologizante.

A luta pela integridade física e psíquica da pessoa Intersexo vem tomando, gradualmente, mais visibilidade e causando impacto tanto em pessoas endosexo como nas Intersexo, que vem debatendo o tema. Temos notado esse impacto através da inclusão de

peças Intersexo no debate sobre seus Direitos em diferentes campos sociais, seja em Conselhos de Saúde, OAB, CRP, instituições escolares e até religiosas.

Um exemplo desse impacto é a nota emitida pela European Society for Paediatric Urology sobre as cirurgias e demais procedimentos em bebês Intersexo. Explana sobre o conceito de Intersexo e sobre as diferenças de desenvolvimento sexual. O Intersexo é um grupo muito diversificado e amplo. Há um grande número de condições congênitas, abrangendo o desenvolvimento de sexo cromossômico, gonadal ou anatômico atípico. A Declaração de Consenso de Chicago em 2006 e a opção pelo termo DSD, que é abrangente, resultaram numerosos artigos publicados, destacando a falta de consenso no uso da terminologia, ora porque pacientes e famílias preferem termos como Intersexo e outros preferem DSD, e outros ainda preferem ser identificados pela condição individual. Assim, a ESPU (2020) declara que acreditam que não exista um termo universal perfeito. Situar todos sob um único termo abrangente é arriscado e, por sua amplitude, não ajuda nos cuidados clínicos. Minimizam suas singularidades. Portanto, questionam se, para os médicos, termos genéricos como DSD, Intersexo ou qualquer termo genérico deve ser usado. Para 46, XX mulheres com HAC e 46, XY homens com hipospádia, onde para a ESPU, a identidade discordante de gênero raramente é um problema. Vários estudos demonstram que a maioria dos pacientes e pais afetados por essas condições preferem o uso de seu diagnóstico específico, em vez de um termo genérico, como DSD ou Intersexo, que eles consideram confuso e estigmatizante. Portanto, se um termo genérico for usado, uma consideração forte deve ser feita para separá-los do grupo maior. Também ressaltam que apoiam o atendimento individualizado e multidisciplinar, centrado no paciente e na família de pacientes com condições DSD, onde há o apoio para o empoderamento do paciente e da família. Fazem a divulgação completa para ajudar pacientes e familiares na tomada das decisões de tratamento. São contrários ao segredo, à vergonha e à estigmatização, buscando facilitar o bem-estar físico, psicológico e social desses pacientes.

Sobre as cirurgias em pessoas Intersexo, a ESPU (2020) declara que a proposta para restringir intervenções cirúrgicas vai contra a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde. Compreendem que, mais do que apenas a ausência de doença, saúde é um conceito amplo que inclui domínios físicos, mentais e sociais. Isso se aplica especialmente às crianças, pois condições físicas, sociais e emocionais favoráveis são fatores críticos para o crescimento e desenvolvimento saudável. Isso lhes permite atingir todo o seu potencial quando adultos. As interações sociais e emocionais com os pais, os adultos mais importantes na vida de uma criança, formam a base para o futuro da criança. O tratamento de crianças com condições

DSD é melhor realizado em um ambiente multidisciplinar centrado no paciente e na família, em um ambiente baseado em abertura, comprometimento e confiança. Assim, médicos comprometidos com os cuidados de crianças com uma variedade de condições congênitas, juntamente com seus pais, atentos ao futuro da saúde de seus filhos, promovem o bem-estar atual dessas crianças. Sobre o poder de decisão dos pais, declaram que compreendem que os pais agem implicitamente no melhor interesse de seus filhos e devem ser respeitados como seus representantes. Os pais não devem ser afastados pelos regulamentos de proibição relativos às decisões bem informadas que tomam em nome dos filhos.

Considerem irônico que a atual controvérsia ocorra no momento de grandes avanços nos avanços médicos e cirúrgicos. Assim, cuidados obrigatórios, como proibições de tratamentos específicos, como cirurgia, contradizem a atmosfera de igualdade, abertura e confiança, essencial à tomada de decisão compartilhada. Consideram um passo para trás na evolução, embora avanços significativos no cuidado desses indivíduos tenham sido feitos com o crescente conhecimento científico, reconhecem que muitas incógnitas permanecem. São necessários mais pesquisa e apoio nos esforços para financiar essa condução. Em nenhum lugar do setor de saúde é razoável ou benéfico uma abordagem única. É particularmente preocupante quando vários diagnósticos muito diferentes são considerados uniformemente. As condições DSD são singulares. Toda criança merece atenção e alternativas únicas. A ESPU afirma o direito dos pais de tomar decisões médicas por seus filhos, com base na análise de todas as opções de gerenciamento disponíveis, incluindo observação, farmacoterapia ou cirurgia, com a divulgação completa dos riscos potenciais e benefícios dessas opções. Pacientes e famílias se beneficiam de uma abordagem holística que apresenta os prós e contras de várias opções, incluindo cirurgia, e capacita as famílias a tomar decisões no melhor interesse de seus filhos (ESPU, 2020).

Assim, a ESPU (2020) não se coloca nem a favor ou contra as cirurgias em bebês Intersexo, mas apoia a atenção e as alternativas individualizadas. Apoia um gerenciamento abrangente e equilibrado com as necessidades de cada paciente em particular. É preciso levar em consideração todas as considerações médicas, psicológicas, sociais e culturais do paciente e de seus pais e responsáveis. Recomendam que todos os pacientes busquem informações de grupos de defesa, pois eles podem oferecer informações importantes. Consideram que problemas médicos complexos devem permanecer no âmbito da família e da equipe médica especializada e, portanto, não devem ser legislados. Proibir a cirurgia para todos os pacientes com DSD é tão prejudicial aos cuidados individualizados, quanto exigir cirurgia para todos os pacientes com DSD. Claramente, nenhuma das abordagens está correta.

Também, sobre as Ciências Médicas e a militância Intersexo, temos em agosto de 2019 a publicação do artigo “The Natural History of a Man With Ovotesticular 46,XX DSD Caused by a Novel 3-Mb 15q26.2 Deletion Containing NR2F2 Gene” (CAVALHEIRA et al, 2019), onde, após a insistência dos autores no título, temos a referência ao termo homem 46XX. Isso traz um rompimento ao termo DSD, ou seja, a translocação de uma concepção patológica das pessoas Intersexo para um posicionamento enquanto sujeitos. Segundo relatos dos autores, para conseguirem inserirem no título o termo “homem XX” tiveram a seguinte tramitação: inicialmente submeteram o artigo com o termo “homem intersexo” (intersex man), mas não foi aceito, tendo como argumento o Consenso de Chicago não recomendar mais esse termo. Assim, os autores o reenviaram, questionando que era assim que a pessoa se referia, se designava. Houve nova recusa, e o que mais conseguiram se aproximar do termo “homem intersexo” foi "man 46XX", pois fazia referência à pessoa com DDS e não o contrário a um doente-DDS. Então, o artigo fora aprovado para publicação. Com esse artigo, temos a comprovação de que é possível as demandas da militância Intersexo de serem acolhidas pelas Ciências Médicas. Podemos perceber que há espaço para esse diálogo, onde a medicina é um suporte à pessoa Intersexo e não uma ameaça a sua integridade.

Neste capítulo, ao tentar situar e contextualizar o conceito de Intersexo, percebemos que este está em pleno debate, o que torna difícil afirmar que Intersexo é um conceito fechado. E, ainda, que ser pessoa Intersexo não seria o mesmo de “portar” uma DDS. Mas, o que cada vez nos fica mais claro é que Intersexo se refere à pessoa com variadas características do sexo. Isso faz com ela não se sinta fixada no conceito de macho/masculino ou fêmea/feminina. Devido a essas variações, ela vivencia procedimentos médicos e psíquicos por ter que lidar com um corpo que a faz não se sentir pertencente a um desses dois sexos binários construídos socialmente. Desse modo, acaba por ser submetida a procedimentos médicos e psíquicos de afirmação a um sexo/gênero. Nesse sentido, ser Intersexo não envolveria apenas as DDS, mas também, por exemplo, Ovários Policísticos que causem virilização numa mulher fêmea cis, pois esta vivencia procedimentos médicos para não desenvolver caracteres masculinos/macho, como aumento de pelos no corpo, aumento da testosterona, calvície e até infertilidade. Também aparências andróginas sem causas biológicas explicadas também remetem à pessoa Intersexo.

Sobre a sociedade e a pessoa Intersexo, percebe-se que a partir de 2015, a visibilidade Intersexo tem aumentado muito no Brasil, resultando na conquista de representação de pessoas Intersexo em diversos campos sociais, conselhos, comitês, entre outros. Isso tudo tem viabilizado a tramitação de políticas de acolhimento das pessoas Intersexo e nos faz acreditar

que as escolas também devam trazer essa pauta formalmente e não apenas por iniciativas pessoais de alguns professores.

A partir do próximo capítulo, iniciamos a apresentação dos resultados. Assim, a seguir, temos a análise das entrevistas realizadas com sujeitos Intersexo, familiares de pessoas Intersexo, médicos, psicólogos e professores. Através das entrevistas, pudemos coletar dados que consideramos realmente relevantes para a população Intersexo, pois escutamos os sujeitos Intersexo e as pessoas que juntos estão envolvidos nas vivências da intersexualidade. Enfatizo, novamente que a pesquisa se refere a pessoas Intersexo e Educação e não a pessoas com DDS, não que as pessoas com DDS não sejam Intersexo, mas não se apropriaram ou não se identificaram com tal discurso, ora por talvez ter recebido uma educação e tratamentos médicos/psicológicos que a normatizaram como endosexo cis, ora por falta de acesso a esse debate. Acreditamos que seus apontamentos sejam o ideal para repensarmos a Educação e a adequação ou não do corpo biológico ao gênero de criação para a frequência na escola, dentre outras questões apontadas por eles.

5 RESULTADOS: ENTREVISTAS

A utilização de entrevistas foi considerada um dos procedimentos essenciais para coleta de dados para esta pesquisa, pois com o levantamento bibliográfico verificamos que não há produção da área acadêmica brasileira da Educação em relação ao aluno Intersexo. Assim, pela ausência de materiais, fez-se necessário produzir esses dados específicos em relação ao aluno Intersexo, para conhecer suas demandas em relação à escola e, também, compreender de modo geral a Educação para a pessoa Intersexo, suas demandas nos ambientes familiares e religiosos.

Iniciamos a apresentação das análises das entrevistas. Primeiramente, são apresentados, através de análise quali-quantitativa, os dados sociodemográficos. Posteriormente, são analisados qualitativamente os relatos levantados com as entrevistas semidirigidas. Foram organizados por assunto e dentro de cada assunto extraído os temas trazidos nos relatos e apresentados trechos das entrevistas, para no final de cada item sintetizarmos como os participantes pensam cada assunto. Não foram cruzados os dados desse levantamento com teorias já existentes sobre os conceitos, pois, nesta fase busca-se apenas levantar a demanda da população Intersexo sobre os assuntos em questão.

5.1 Participantes da entrevista

Quase todos os(as) participantes foram localizados por meio de grupos de redes sociais, com exceção de cinco. Um que ocorreu em uma escola pública da rede estadual e outros dois, dos serviços médicos do Ambulatório Trans e Intersexo de uma universidade pública federal. O processo de conhecê-lo(as)s começou ao realizarmos a disciplina Gênero e Educação, com a professora Doutora Tânia Brabo, no Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP, no qual estava realizando o meu doutorado. relatei à professora e à turma a situação que acabava de vivenciar com meu filho que nascera com características do sexo singulares, tanto a dificuldade com o Registro Civil, quanto à proposta de alguns médicos de fazerem “uma vaginoplastia e educá-lo como menina”.

Um dos colegas de turma, Matheus, e orientando da professora Tânia, propôs me adicionar em um grupo no aplicativo *WhatsApp* denominado “Teoria Queer - Judith Butler”, pois lá eu encontraria mais orientações. Ao ser adicionada nesse grupo, me apresentei com um

texto e enviei um áudio contando o que estava buscando: saber mais sobre bebês com sexo diferenciado da maioria dos bebês, para saber como lidar melhor com a situação do meu filho. Imediatamente recebi uma mensagem de uma ativista transexual (S15) que me parabenizou muito emocionada pela minha decisão de não concordar com a cirurgia plástica no bebê. Meu sentimento foi de alívio de me sentir amparada e de que estava certa.

S15 me explicou que meu filho era Intersexo e contou que era professora de Inglês e tinha dois alunos nessa condição. Me colocou em contato com uma pesquisadora de Educação Sexual da Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR e, junto a ela, criamos o grupo Direitos das Crianças Intersexo, hoje nomeado Estudos Intersexo, num aplicativo de bate-papo onde ela adicionou outro(as)s pesquisadore(as)s e ativistas relacionados à temática Intersexo.

Nesse grupo, Estudos Intersexo, novamente enviei meu relato dizendo que buscava conhecer mais sobre o assunto, pois além das questões legais e médicas, preocupava-me muito como seria a melhor maneira de educar um filho Intersexo, pois não queria impor nenhum gênero já que vivemos numa sociedade onde agregam determinado gênero a determinado sexo, e como uma criança que biologicamente é Intersexo poderia ser ou menino ou menina? Também essa situação em meu íntimo me afirmava o quanto uma educação de gênero neutra se faz cada vez mais importante como fator de proteção a todas as crianças, para as que se identificarão como cis, como trans ou como Intersexo, além das questões de orientação sexual que acabariam minimizando o bullying.

Sentindo a falta de orientação em todos os âmbitos sociais, passei a refletir sobre a necessidade de um apoio aos pais, professore(as)s e educadore(as)s de modo geral em relação à educação da criança Intersexo e, dessa forma, levei estas minhas inquietações para o meu orientador do Doutorado e sugeri a mudança do tema da pesquisa, o qual foi aceito por ele e, no Comitê de Ética e Pesquisa, posteriormente.

Então, com a formação e ampliação de membros nesses grupos, principalmente ativistas Intersexo, conseguimos contatar os sujeitos para participarem das entrevistas, alguns pessoalmente, outros via *Skype* e outros meios via internet/redes sociais. Os grupos de redes sociais contatados para propor a participação na pesquisa foram: “Visibilidade Intersexo”, no *Facebook*, “Estudos Intersexo” e “Intersexo e Família”, no *WhatsApp*.

Os entrevistados foram desses grupos de redes sociais. Como citado no início deste capítulo, foram localizados em uma escola e ambulatório de uma universidade pública federal. O contato com o entrevistado de uma escola da rede estadual ocorreu quando eu folheava o caderno de Ciências de meu filho primogênito que cursava a 8ª série. Vi anotações

com uma tabela explicativa sobre sexo, identidade e expressão de gênero e orientação sexual. Fiquei surpresa, quando, pela primeira vez, vi o termo Intersexo como matéria escolar. Assim, procurei esse professor pessoalmente na escola e propus a participação na pesquisa como entrevistado. Ao contatá-lo pessoalmente, descobrimo-nos colegas desse programa de pós-graduação. Ele havia cursado biologia na Unesp e concluído mestrado em Educação no programa de pós-graduação da FFC- Marília. Outros dois sujeitos também foram procurados pessoalmente nos serviços médicos ambulatoriais de uma universidade pública federal. Um outro sujeito fora entrevistado durante uma gravação de uma reportagem que participamos em comum. Trata-se de uma pessoa do Paquistão. E, outra, num hospital de câncer, durante uma visita da ABRAI realizada nesse hospital.

Participaram das entrevistas com os instrumentos que foram descritos na subseção 5.2 – Instrumentos, 21 pessoas, que foram alocadas em dois grupos. O primeiro composto por indivíduos Intersexo, que totalizam 11 pessoas e, o segundo, por 10 pessoas diretamente relacionadas com os indivíduos do primeiro grupo, formado por uma mãe e dois pais de pessoas Intersexo, sendo dois bebês e uma adulta; dois professores; dois médicos especialistas em Intersexo (uma médica da Pediatria e outro de adolescentes/adultos) e uma Psicóloga que tem um paciente Intersexo.

5.2 Características das(os) participantes

Inicialmente 36 pessoas se interessaram em participar da entrevista, mas foi possível realizá-la apenas com 21. Um dos motivos para a desistência foi: uma pessoa Intersexo chegou a ler o TCLE e o roteiro inicial da entrevista, porém, ficou muito emocionada devido às vivências que teve em função das cirurgias, discriminações e pelo fato de a família não o aceitar, assim não foi possível iniciar a entrevista. Não conseguimos entrevistar os sete líderes religiosos contatados: dois espíritas kardecistas, dois da Igreja evangélica, dois Umbandistas e um Católico. Ocorreram duas diferentes situações: com seis deles ocorreram conversas informais sobre o assunto. Não agendaram a entrevista formal, justificando-se não estarem seguro sobre o assunto, por nunca terem escutado falar antes de conversarem comigo. Um que já havia escutado falar do tema por fazer palestras sobre gênero e inclusive ter um livro sobre gênero justificou que necessitava de mais estudo sobre o tema para então poder falar sobre. Então, o instrumento de pesquisa de entrevista para líderes religiosos não foi aplicado. Com relação às famílias, três mães de pessoas Intersexo que também mostraram interesse em participar, retornaram dizendo que não participariam, pois não consideravam seus filhos

Intersexo e sim que os médicos tinham dúvida sobre o sexo dos seus filhos, mas isso já havia sido resolvido quando eles eram bebês e que, atualmente, os filhos eram gays e não Intersexo.

Como descrito no capítulo sobre o método, foram entrevistadas 21 pessoas, distribuídas em dois grupos. O primeiro, formado pelas intersexo (Quadro 1) e, o segundo, pelas pessoas diretamente relacionadas as intersexo (Quadro 2). Tanto sexo, como orientação sexual e identidades de gênero como etnias foram declaradas espontaneamente. Observa-se que ninguém declarou raça.

Quadro 1 – Características das pessoas Intersexo participantes deste estudo.

Sujeito	Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação	Situação afetiva	Religião	Nível socioeconômico
S1	35	Mestrado	Sociólogo	Intersexo	Transmasculino	bissexual	sozinho	Não tem	C2
S4	20	Ensino Médio	Atendente	Intersexo	Masculino	pansexual	namora	católica	C1
S5	29	Mestrado	Terapeuta Ocupacional	Intersexo	Feminino	heterossexual	namora	sincretismo religioso espiritualista budista	C1
S7	35	Pós-Graduação	Perita Criminal	Intersexo	Feminina	assexual	sozinha	taoísta	C1
S8	38	MBA	Engenheiro	Intersexo	Feminino	homossexual	casado	espírita	C1
S10	44	Superior	Bancária	Intersexo	Feminino	bissexual	fica	espírita e wicca	C1
S16	36	Superior	Monitor de qualidade	Intersexo	Não binário	assexual panromântico	sozinho	budista	C2
S14	30	Não escolarizado	Mendigo	Intersexo feminino	Intersexual	intersexo	fica	Islã	D-E
S13	33	Superior	Controlador de tráfego ferroviário	Masculino Intersexo	Feminino	homossexual	casada	já tive, era católica	C1
S11	25	Ensino médio	Desempregado	Masculino	Masculino	homossexual	casado	Não tem	C2

				Intersexo					
S18	20	Superior	Psicanalista	Intersexo	Masculino	bissexual/ heterorromântico	Em um relacionamento sério	Sem religião	C1

Fonte: dados coletados pela autora.

No Quadro 1, em que são descritas as pessoas Intersexo, todas estão de C1 para baixo e desta forma mostra que independente do nível de instrução todos estão nos estratos mais baixos de nível socioeconômico.

Quadro 2 – Características das pessoas relacionadas as Intersexo.

Sujeito	Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação	Situação afetiva	Religião	Nível socioeconômico
S3	38	Superior	Psicóloga	Feminino	Feminino	heterossexual	não respondeu	católica	B2
S6	34	Ensino Médio	Cabeleireira	Feminino	Feminino	heterossexual	não respondeu	afro matriz africana	C2
S2	27	Mestrado	Professor	Masculino	Masculino	Homossexual	namora	Tenho religiosidade, mas não aceito igrejas	B1
S9	46	Superior	advogado	Masculino	Masculino	Heterossexual	casado	católico	B2
S12	49	Pós-doutor	Médico	Masculino	Masculino	Homossexual	casado	espírita	A

			Endocrinologista e professor						
S15	43	Mestrado	professora, coreografa cabeleireira e	Masculino	Feminino	hetero travesti	sozinha	atéia	C2
S17	37	Ensino Médio	barbeiro	Masculino	Masculino	Hetero	casado	Cristão, a igreja somos nós	B2
S19	45	Pós Doutorado	Cirurgiã Pediátrica Professora e	Feminino	Feminino	Hetero	vive junto	Não tem	A
S20	42	Doutorado	Psicóloga	Feminino	feminino	hetero	casada	Budismo	B2
S21	38	Fundamental	desempregada	Feminino	feminino	hetero	casada	evangélica	D

Fonte: dados coletados pela autora.

Em relação aos (às) participantes da pesquisa, tem-se no quadro 1 o que corresponde aos onze sujeitos intersexo entrevistados, assim:

- a) Idade: variou de 20 a 44 anos. Sendo que dois participantes com 20 e outros dois com 35; e um com 25, 29, 30, 33, 36,38 e 44 anos.
- b) Escolaridade: variou de não-escolarizado a mestre, sendo: um não-escolarizado, dois com Ensino Médio, quatro com Ensino Superior, um com pós-graduado, um com MBA e dois Mestres.
- c) Profissão: um sujeito em cada uma das seguintes profissões: Sociólogo, Atendente, Terapeuta Ocupacional, Perita Criminal, Engenheiro, Bancária, Monitor de Qualidade, Mendigo (tive acesso à gravação de uma reportagem internacional, em que jornalistas fizeram um levantamento sobre esse sujeito que aceitou ser entrevistado por mim também), Controlador de Tráfego Ferroviário, Desempregado e Psicanalista.
- d) Sexo: oito Intersexo, dois Intersexo masculino e um Intersexo feminino.
- e) Gênero: cinco femininos, três masculinos, um transmasculino, um não binário e um intersexual.
- f) Orientação Sexual (Afetiva): dois bissexuais, um pansexual, um heterossexual, um assexual, três homossexuais, um assexual panromântico, um intersexual e um bissexual/heterorromântico.
- g) Situação Afetiva: três sozinhos, dois que ficam, dois namoram, dois casados e um em um relacionamento sério.
- h) Religião: dois não têm, um sem religião atualmente, um era católico e não tem mais religião, um Islã, um budista, um espírita/wicca, um espírita, um taoísta, um sincretista religioso espiritualista budista e um católico.
- i) Nível Econômico: sete C1, três C2 e um D-E.

Em relação aos (às) participantes da pesquisa, tem-se no quadro 2 que corresponde aos dez sujeitos relacionados a pessoas Intersexo entrevistados, as seguintes características:

- a) Idade: variando de 27 a 49 anos de idade, sendo: um com 27, um com 34, um com 37, dois com 38, um com 42, um com 43, um com 45, um com 46 e um com 49.
- b) Escolaridade: varia de Fundamental à Pós- Doutor, sendo, uma com Ensino Fundamental, dois com Ensino Médio, dois com Ensino Superior, dois com Mestrado, um doutor e dois Pós-Doutor.

- c) Profissão: um de cada profissão, sendo: uma desempregada, duas Psicólogas; Cabeleireira; Professor; Advogado; Professora, Coreógrafa e Cabeleireira; Barbeiro. E, dois Médicos e Professor.
- d) Sexo: cinco masculinos e cinco femininos.
- e) Gênero: quatro masculinos e seis femininos.
- f) Orientação Sexual (Afetiva): sete heterossexuais, dois homossexuais e um heterotravesti.
- g) Situação Afetiva: cinco casados, dois não responderam, um vive junto, um namora e um sozinho.
- h) Religião: uma evangélica, dois católicos, um afro matriz africana, um tem religiosidade e não aceita igrejas, um espírita, uma atea, um budista, um não tem e um cristão.
- i) Nível Sócio Econômico: um D-E, um D, dois C2, três B2, um B1 e dois A.

5.3 Análise das entrevistas

Foram realizadas 21 entrevistas semidirigidas sobre assuntos relacionados à vida das pessoas Intersexo, com o objetivo de analisar a temática e relacioná-la a educação. Assim, as respostas foram categorizadas em oito temas, sendo: 1º) conceito de Intersexo, intersexual e intersexualidade; 2º) Designação da Pessoa Intersexo; 3º) DNV e outros documentos; 4º) Adequação Sexual de Bebês: hormonizações e cirurgias; 5º) Instituições e o sujeito intersexo (família, escola, igreja); 6º) Vida afetiva da pessoa intersexo; 7º) Educação Geral e desenvolvimento geral; 8º) Luta das pessoas Intersexo.

Trata-se de um estudo de caso, onde o principal objetivo é conceituar, contextualizar e levantar os apontamentos de pessoas Intersexo e seus conviventes; levantar seus posicionamentos sobre ser Intersexo, suas demandas e seus apontamentos sobre educação geral e escolarização, ou seja, a educação da criança e adolescente Intersexo. A literatura atual sobre o tema ainda está em construção. O tratamento das pessoas Intersexo tem sido muito questionado pelos sujeitos Intersexo. Por causa de tudo isso, as análises das entrevistas foram realizadas, buscando elencar e sintetizar os dados trazidos por essa população.

5.3.1 Intersexo. Intersexualidade. Intersexual

Quadro 3 – Temas trazidos nas Narrativas: Intersexo. Intersexualidade. Intersexual

Três conceitos diferentes	Condição Biológica. Segredo. Idade e Descobrir-se
Intersexo como algo natural	

Fonte: dados coletados pela autora.

5.3.1.1 Três conceitos diferentes

O termo Intersexo é referido como uma condição biológica e é apontado como o mais adequado para referir-se à pessoa Intersexo. Já o termo intersexual não deve ser utilizado para referir-se à pessoa Intersexo, pois pode dar indícios de questões de orientação do desejo sexual ou também de identidade de gênero. Alguns Intersexos entrevistados consideram-se Intersexual, a identidade de gênero da pessoa Intersexo que não transicionou. Porém, em todos os outros países da América Latina usa-se o termo Intersexual para referir-se à pessoa Intersexo, devido a tradução. Também se enfatiza a diferenciação entre os conceitos de Intersexo e Intersexualidade: Intersexo refere-se à pessoa e intersexualidade às vivências da pessoa Intersexo. Também, há grupos de pessoas que têm corpos Intersexo, mas que não gostam de se denominarem Intersexo. Preferem o termo Meninas XY ou ser referido pelo nome da Síndrome como Klinefelter, homem XXY, ou sou mulher com Tunner, ou Insensibilidade Androgênica. Diferencia-se, assim, grupos de pessoas que se sentem identificadas com o termo Intersexo e outro grupo que se sente mais confortável com o conceito de carregar uma Síndrome ou DDS, porém se fixando nos gêneros homem ou mulher com DSD e não pessoa Intersexo. Os excertos das falas expõem estas concepções:

“Sou Intersexo, sendo portador da síndrome de insensibilidade andrógena, genital externo ambíguo (Mais parecido com o biológico masculino), reprodutores internos não formados completamente, e cromossomos masculinos. Fiquei sabendo que sou Intersexo em consulta médica, depois de exames apontarem tais condições.” (S4)

“O Intersexo não é nem menino nem menina, é uma pessoa que não é nem mulher nem homem, é um ser humano, assim como qualquer outra pessoa. Eu achava que talvez o saquinho

dele pudesse aparecer até 1 ano, porque o meu só tinha um, e com um ano desceu o outro. (S17)”

“Intersexualidade é diferente de Intersexo, dou aula no quarto ano de Medicina e lá a gente coloca Intersexo como DDS, tendo todo esse questionamento sobre essa nova nomenclatura, então a gente fala como Distúrbios de Diferenciação Sexual, onde há alterações por condições genéticas e gonodais que levam a uma alteração da formação do genital, em outras palavras, uma genitália atípica. Então definir Intersexo seria isso. A intersexualidade seria o que ela vai viver. Agora, tem que ver o que a pessoa vai dizer, porque os pacientes nenhum se diz Intersexo. Nosso ambulatório se chamava Intersexo antigamente, ambulatório Intersexo. Hoje em dia não, fico pensando como aquelas mães interpretavam aquilo. A intersexualidade tem a ver com o que a pessoa sente ser Intersexo. Por exemplo, meus pacientes da Adrenal Congênita nenhum se diz Intersexo, na ginecologia adulta. Meus pacientes não falam que são Intersexo. Elas falam que têm a Hiperplasia Adrenal Congênita. Muitas vezes não sabem exatamente o que tem. As mães, as vezes, não têm mesmo a capacidade intelectual de entender e de compreender como vai ser a formação desse adulto, sem nenhum tipo de preconceito. Então, intersexualidade acho que tem relação com a pessoa se considerar Intersexo. (S19)”

“É uma condição fisiológica onde o indivíduo nasce com a genitália ambígua, ou seja, tanto feminina quanto masculina”. (S3)

“Atualmente é confuso, pois quando tinha 14 anos eu achava que era tudo comum e quando comecei a crescer e ter entrado na militância como sendo um homem Trans notei que eu tinha algumas peculiaridades o que começou a incomodar, já que apareciam pessoas achando até mesmo que eu tivesse feito cirurgia; o que não ocorreu e por conta disso senti um pequeno incômodo e atualmente perdido já que muitos médicos não sabem o que exatamente precisam fazer para verificar qualquer diagnóstico de intersexualidade e variantes”. (S11)

“Intersexo é diferente de intersexualidade. Intersexo é uma definição em construção. É algo complexo. Intersexo tem relação com corpo. Intersexualidade, assexualidade, homossexualidade é relacionado a área *psique*. Posso contribuir com a questão Intersexo, o corpo Intersexo e não com intersexualidade, pois intersexualidade envolve a vivência com o corpo Intersexo, as questões de o que viver num corpo Intersexo traz. A experiência histórica da pessoa Intersexo vem desde a questão mística da Grécia antiga. Em cada momento histórico a gente vai tendo ou aceitação ou repulsa desse corpo, conforme a sociedade e o momento histórico. Tem a estátua hermafrodita, que em qualquer museu tem. Tem a fase de admiração em algumas sociedades, o indivíduo que nascia com o sexo masculino e na puberdade desenvolvia mama, era admirado. Estou falando de sexo biológico palpável, de corpo. Desde a Grécia o corpo do macho é valorizado. Os filhos machos eram retirados aos 7 anos pelo estado para servir ao exército, soldados, escola de Esparta, e eram devolvidos às famílias aos 30 anos para reproduzir. O sexo do macho era enaltecido, tinha a força ressaltada como algo belo, como poder. E no momento atual esses corpos Intersexo não são aceitos, são corrigidos, não podem existir, têm culturas que autorizam o infanticídio para bebês Intersexo mas, há culturas que, até os dias atuais, aceitam esse corpo não binário de maneira mais humana, como na República Dominicana, Nova Guiné, algumas tribos e aceitam como um gênero específico, e são vão transitar para um sexo binário, isso é com a pessoa Intersexo quando ela cresce. Isso que eu entendo como Intersexo. Intersexualidade eu deixo para pessoa Intersexo explicar, porque ela que vivencia isso”. (S12)

“Eu não sei muito sobre isso, biologicamente. Sei que sou Intersexo porque tenho os dois órgãos, e intersexual porque vivo assim. Aqui na Índia temos o gênero intersexual”. (S14)

“Sou Intersexo porque me entendo assim, por ter cromossomos XXY. Me entendo como um homem Intersexo.” (S18)

5.3.1.2 Condição Biológica. Segredo. Idade e Descobrir-se

É relatado que uma condição biológica pode ser descoberta em qualquer fase da vida, desde a vida intrauterina até após os 40 anos. Na maioria das vezes, a pessoa Intersexo desconhece sua condição, ora por segredo familiar e dos médicos, ora por ter uma condição Intersexo interna que é descoberta ao acaso em exames decorrente de algum mal-estar na puberdade ou vida adulta:

“Toda etapa da vida pode ter uma condição Intersexo nesse conceito de que Intersexo é uma atipia, ambiguidade, variação. É possível ser apontado no líquido amniótico no pré-natal, quando se faz tipagem cromossômica. Mas também tenho homens com 45 anos que chegam aqui porque é angiosperma, casado, quer que a esposa engravidar, vai investigar por que não produz espermatozoide e descobre que o cromossomo é XX. Aí vem toda uma situação complexa. Como você vai explicar que esse homem é Intersexo e homem cis? (diferença entre sexo e gênero se configura.” (S12)

“No período pré-natal só se percebe se há alguma alteração congênita, se se fizer uma investigação maior. Mas é difícil. De fato, há muitas surpresas, geralmente no nascimento. Em casos de Hiperplasia Adrenal Congênita nos testes do pezinho, aí se investiga quando o fenótipo é masculino, pois muitas vezes há alterações de órgãos internos. As HAC são as maiorias dos casos de DDS hoje em dia” (S19).

“Me descobri Intersexo quando iniciei minha transição para o feminino. O médico achou que meus hormônios estavam estranhos para os medicamentos que eu tomava. Fez um ultrassom e descobriu a condição Intersexo – minhas gônadas são muito menores que o normal. Eu teria que fazer um teste de cariótipo para ter mais informações. Mais tarde, minha mãe me falou que quando eu tive a cirurgia para descer os testículos, o médico disse que meus testículos não eram desenvolvidos. Também tenho uma cicatriz bem grande onde seria o escroto”. (S10)

“Uma vez tive pedra no rim, há 3 anos atrás. No final de novembro de 2016 senti uns incômodos e pensei que pudesse ser pedra novamente. Após ultrassom, saiu como resultado que não tinha pedras, mas que se tratava de ultrassom de aparelho urinário feminino. Com o resultado em mãos, a médica encaminhou para chefe de Departamento de Urologia para análise. Após análise visual, o mesmo informou que eu tinha genitália ambígua. Encaminhou-me para o Departamento de Genética do HC da USP. No entanto, o departamento só atende casos pediátricos. Foi onde comecei a pesquisar sobre genitália ambígua, sobre como eram feitos os tratamentos e a necessidade de se ter uma equipe multidisciplinar. Por conta, comecei a montar uma equipe dentro do convênio médico”. (S13)

“Tomei um choque quando descobri que minha filha é Intersexo. E eu nem sabia o que era, o problema foi eu não ter sido avisada, fiquei sabendo na internet, nos grupos, ‘por ativistas. Os médicos não explicaram nem o que era, fui pesquisar melhor o problema dela e descobri”. (S6)

5.3.1.3 Intersexo como algo natural

Intersexo é visto como algo da natureza humana, mas que carrega falta de aceitação social, cultural e religiosa:

“Algo normal presente na natureza, mas diante dos padrões binários de nossa sociedade doente é considerado uma anomalia” (S1).

“Atualmente descobrindo cada vez mais sobre mim mesmo, sozinho” (S11)

“As pessoas falavam para abortá-lo” (S17)

“Se eu nasci com dois órgãos, ou com um e meio, gostaria que estivesse aqui, vai saber o que me proporcionaria”. (S8)

5.3.2 Designação da Pessoa Intersexo.

Quadro 4- Temas trazidos nas Narrativas: Designação da Pessoa Intersexo

Imposição de gênero. Identidade de Determinação Cromossômica Gênero. Autodeterminação.
Incertezas

Fonte: dados coletados pela autora.

5.3.2.1 Imposição de gênero. Identidade de Gênero. Autodeterminação

Sobre a designação da pessoa Intersexo, tem-se a unanimidade de que as designações realizadas aos bebês Intersexo não correspondem com a identificação sobre o sexo destes na vida adulta, para além da não identificação carregam sentimentos de violação dos corpos e do desrespeito da autodeterminação sobre seus corpos. A designação do sexo que os deixariam confortáveis é o que são realmente e biologicamente, Intersexo. Terem o direito de apenas serem Intersexo, sem adequações para o sexo masculino ou feminino, sem a transição sexual forçada é apontada como ideal:

“Não concordo, porque ele me foi imposto, não houve diálogo e nem foi respeitada a minha autopercepção”. (S1)

“Não concordo com a designação que recebi! Pois fui registrado como do sexo feminino, sendo que meus cromossomos são masculinos, e tenho características externas masculinas.” (S4)

“Quem tem que concordar com a designação, gênero ou nome é a pessoa. A gente tem que combater a cirurgia porque ela é irreversível. Nome, roupa, se for desburocratizado, dá para mudar, para reverter, mas cirurgia não”. (S5)

“Ela tem conhecimento sobre as dores que tem no corpo e as dificuldades das funções do corpo dela, mas ainda não entende que é Intersexo, mas foi designada menina”. (S6)

“Ao fazer a consulta de rotina com o pediatra [...]. A chance de mudar o sexo e ter êxito era de 99,9%, além de “n” cirurgias e de o órgão genital não ter funcionalidade. Logo, era do tipo, assine aqui.” (S9)

“Não concordo, fui registrada como masculino”. (S10)

“Defino como um órgão genital ambíguo, porém masculino”. (S11)

“Não. Pois nunca me senti como sendo do gênero feminino”.(S11)

“Sou registrada masculino, mas me designo Intersexo. Não concordo com a designação. Pela forma como me vejo, que sinto, desde criança”. (S13)

“Não concordo com a designação que recebi, porque não me representa enquanto indivíduo dentro da minha subjetividade”. (S16)

5.3.2.2 Determinação Cromossômica

Há um pensamento de que a contagem do cromossomo seria a determinação, porém não é fato real, já que muitos Intersexos relatam terem variações cromossômicas, por exemplo, XXY, XX e XY. E, mesmo os que foram designados através de exames de cariótipo, esses não se sentem representados por tal designação:

“Deve ser feita a partir da contagem de cromossomos, não é?” (S3)

“Não concordo que seja menino ou menina, colocaram xy no meu filho e registraram menino, se colocassem pessoa, ou campo ignorado, ele iria crescer e ver como gostaria de ser chamado, sem abalar o psicológico dele, eu sou uma pessoa, eu me sinto assim, nem menino nem menina.” (S17)

“De um ponto de vista objetivo, ainda está em investigação. A suspeita se iniciou há 5 anos, com cólicas e febre cíclicas, com média de 27 dias, sem uso de qualquer tipo de medicação. Os sintomas persistem. Inicialmente, feitos exames de sangue para diversos tipos de autoimunidade, possibilidade descartada diante dos resultados. Os hormonais mostraram alteração leve no ↑E2 e muito acentuada no ↑↑LH, em comparação ao padrão masculino. Na época, não foi realizado o FSH. Ultrassonografia inconclusiva. Foi feito a cariotipagem (sangue) através do bandeamento G e com 20 amostras, sem fornecimento de gráfico (46,XY). Há histórico familiar de útero retroinvertido. Pretendo refazer a cariotipagem por um método mais preciso, de forma a eliminar a possibilidade de mosaicismos ou quimerismo, e fazer análise do exoma completo para um diagnóstico preciso da intersexualidade.(...) Foi comentado uma vez que eu tive diagnóstico de criptorquidia unilateral ao nascer e indicação de cirurgia, comentário negado repetidas vezes. Aos doze anos, diante de solicitação médica, foi solicitado o prontuário do hospital particular em que nasci, mas havia sido destruído”. (S7)

“Na verdade não foi, eu acabei descobrindo por conta através de exames e pesquisas .” (S8)

5.3.2.3 Incertezas

Relatos trazem incertezas sobre suas histórias de vida, sobre o passado, sobre os diagnósticos e as características corporais internas.

“Minha aparência é bastante masculina, e como não tenho certeza sobre uma possível cirurgia genital, não posso condenar a decisão da época”. (S8)

“Bem, eu ainda estou me redescobrimdo, tentando entender o que aconteceu com meu corpo. Se sofri outras cirurgias – além da para descer os testículos. Descobrir meu genótipo, etc. Como estou morando na Irlanda, isso toma mais tempo. Eu acredito que devo ser klinnefelter ou algum mosaico, tendo em vista que produzia bem pouca testosterona. Algo anormal é que tomando o mesmo suplemento de estrogênio, os meus níveis de estrogênio variam muito entre os exames. Outra coisa para descobrir”. (S10)

“Quando foi crescendo fomos informando que o corpo dela não iria produzir algumas substâncias e que a partir de certa idade teria que fazer nova cirurgia. E, assim se deu, na adolescência e na juventude pudemos falar com clareza e ela também entendeu as limitações. Claro que nada foi e ainda não é tranquilo como escrevo. São mais de 15 anos de agonia, angústia etc. ainda não passou”. (S9)

“É uma questão muito complexa pois vai desde aquelas condições que a gente considera uma genitália atípica, ambígua que a gente passa a investigar como DDS, mas na verdade dentro da Biologia e da Ciências Medicas envolve dignesias, distrofias, uma série de características que estão dentro desta categoria do ponto de vista médico; aí vai começar nossa investigação de cariótipo, gônadas, hormônios, a etiologia, a embriologia, todo o biológico para então definir o que será feito com essa criança” (S19).

“Não sei ao certo como eu era, estou tentando descobrir, acessar meu prontuário” (S1)

5.3.3 Declaração de Nascido Vivo e outros documentos

Quadro 5- Temas trazidos nas Narrativas: Declaração de Nascido Vivo e outros documentos

Não constar sexo nos documentos	Constar Intersexo nos documentos
Preenchimento errado das DNVs nas maternidades	

Fonte: dados coletados pela autora.

5.3.3.1 Não constar sexo nos documentos civis

Os(as) entrevistados(as) se dividem em dois pensamentos: por um lado alguns acreditam que não deveria constar o item sexo em nenhum documento, principalmente pela confusão que as sociedades fazem entre sexo e gênero, e que é algo muito pessoal para constar em documento:

“Eu acredito que não há essa necessidade urgente de colocar o gênero no nascimento. Além de ser uma construção social é também fruto das experiências de cada indivíduo. Sou a favor da não existência do sexo no registro de nascimento, assim como no RG. Acredito que isto posto, tornaria nossas vidas mais plurais em sociedade e reduziria os estigmas de corpos e sexualidades dissidentes”. (S1)

“Não sou a favor do binarismo, tendo em vista a diversidade sexual, sou a favor de uma identificação sem definição sexual”. (S3)

“Não concordo com a designação da certidão de nascimento. Considero o “sexo”, conforme definido para emissão da certidão de nascimento, um termo vago e mal empregado. O subdiagnóstico das diversas possibilidades de intersexualidade ao nascer impossibilita que a definição “sexo” reflita a realidade biológica do nascituro. O uso do termo “sexo”, como uma definição de gênero, também é ruim, pois o gênero só se define muito depois do nascimento. Portanto, sou contra minha designação de “sexo masculino” ao nascer, preferiria que não houvesse designação alguma”. (S7)

“Discordo de ter o sexo. Embora questões prisionais, previdenciárias e o serviço militar necessitem da informação binária, a demanda pela informação não se configura em tão tenra idade”. (S7)

“Discordo, acredito que ou deveria existir uma terceira alternativa ou esse campo deveria ser abolido dos registros. Creio que hoje, por motivos burocráticos, talvez seja mais fácil incluir uma terceira alternativa, mas o ideal seria abolir o campo sexo do registro de nascimento.” (S16)

5.3.3.2 Constar Intersexo nos documentos civis

Por outro lado, os que consideram que deveria constar Intersexo, pois questões trabalhistas, previdenciárias e militares (nos enfoques legais), precisam de uma definição sexual, e, também como o argumento que Intersexo condiz com a verdadeira condição biológica do bebê.

“Como tivemos dificuldades para registrar nosso filho, toda essa reviravolta para registrar porque não sabiam o sexo, eu acho que deveria ter a terceira opção como Intersexo mesmo, porque campo ignorado significa nada, você está falando que é aberração.” (S17)

“Discordo, pois a retificação de nome e gênero é muito lenta, e difícil, passo por isso no momento, e é muito desgastante psicologicamente. Penso que outras opções como o “ignorado”, seja uma boa solução por enquanto, pois assim, a pessoa pode escolher seu gênero na certidão mais tarde, se for da vontade dela alterar para Intersexo”.(S4)

“Concordo em partes sim, porque ela tinha mais órgãos femininos, mas deveria constar alguma observação como Intersexo”.(S6)

“Discordo, o registro de nascimento deveria refletir a condição real da pessoa sem ter que “encaixar” a pessoa em um dos padrões aceitos. Poderia possuir a opção de Intersexo ou similar”. (S8)

“Eu não estou de acordo, deveríamos ter nós nossa própria identidade”. (S14)

“Deve ser adicionado o item X – seja Intersexo ou qualquer outra nomenclatura”. (S10)

“Penso que deveria ficar como INDEFINIDO até a pessoa crescer e decidir o que quer ter registrado, se eu crescer e querer ter escrito masculino, feminino ou Intersexo, por mim seria a melhor opção”. (S11)

“Discordo, justamente pelo fato de biologicamente e socialmente não existir apenas masculino e feminino. Nesse caso, as regras têm que se adequar à realidade social.” (S13)

5.3.3.3 Preenchimento errado das DNVs nas maternidades

Também é apontado que o preenchimento nas maternidades das DNVs, quando se trata de bebês Intersexo vem sendo realizados da maneira errada, muitas vezes são registrados sem que os pais saibam que são Intersexo com a designação que os médicos optaram e que apenas com o caso Jacob que tomou-se consciência da utilidade do campo ignorado entre as equipes médicas.

“Não tive dificuldades, minha filha foi registrada menina, só quando ela tinha dois anos descobri que ela era Intersexo e que os médicos tinham escondido isso de mim”. (S6).

“Não tive dificuldades para registrar minha filha. Não sei se concordo com o sexo de registro”. (S9)

“Eu não sabia como era até ver sua palestra. Mas não tem uma capacitação sobre isso. Eu não gosto do termo ignorado. Então, não sei como usa. Eu não estou nas maternidades, mas quando eles colocam que não registram é para evitar problemas futuros de trocar o sexo no registro, mas se tem o ignorado que deveria ter também nas carteirinhas do SUS e nos outros documentos e locais, para aceitarem essa categoria e não ter um prazo para determinar o sexo. Na minha cabeça e dos médicos neonatais é melhor não registrar para evitar problemas futuros”. (S19)

“É uma coisa que me incomoda nos hospitais, incomoda você e vocês da enfermagem, aprendi com Thais que desde 2012, mas já sabia que existia e não entendia por que isso não era usado, tem o campo ignorado. O indivíduo pode sair com documento e a mãe pode esperar. Qual é o sentido para uma criança de meses se na certidão de nascimento tem o sexo, a questão de gênero começa a aparecer com cerca de 4 anos numa criança. Porque a enfermeira responsável por aquele setor não colocou o item ignorado, eu não imaginava porque isso não era cumprido”. (S12)

“Meu filho nasceu, falaram que era hermafrodita, ficou sem documento. Com dois meses me deram e falaram que era menina, com 1 ano e meio que é menino de novo. Agora, to tentando trocar no cartório e não consigo. Os advogados não sabem explicar disso”. (S21)

5.3.4 Adequação Sexual de Bebês: hormonizações e cirurgias

Apresentamos esta categoria em três partes. A primeira trata das cirurgias, a segunda da hormonização e, a terceira, de adequação binária.

5.3.4.1 Cirurgias de Adequação Sexual

Quadro 6- Temas trazidos nas Narrativas: cirurgias de adequação sexual

Tristeza, mágoas, danos psicológicos e dores crônicas.	Segredo
Justificativas médicas: idade escolar e câncer	Avaliação minuciosa e autodeterminação
Falta de lei que proteja bebês Intersexo.	

Fonte: dados coletados pela autora.

Tristeza, mágoas, danos psicológicos e dores crônicas

Relatam profunda tristeza e danos psicológicos em função dessas cirurgias mutiladoras quando bebês, mágoa deles em relação aos pais que autorizaram isso junto com médicos e dores físicas decorrentes dessas cirurgias:

“Acho perigosa, haja visto o tanto de pessoas Intersexo terem graves danos psíquicos durante a vida”. (S1)

“ Já passei por outras cirurgias, por ter sido afetado pelo uso do estrogênio, precisei fazer uma retirada de tecido danificado na região do tórax, pois estava com nódulos e muita dor na região, e já foram registrados vários casos de nódulos malignos nessa região, por rejeição desse medicamento. Mas em questão de estética continuou a mesma coisa, nunca desenvolvi mamas femininas, sempre tive peitoral masculino”. (S4)

“Tenho dores crônicas até hoje na região operada e insensibilidade ao toque, gerou problemas de prazer sexual” (S16)

Segredo

Os sujeitos entrevistados trazem relatos sobre desconhecerem o fato de terem passado por alguma cirurgia de adequação e terem descoberto somente na vida adulta, uma mãe que descobre que a filha foi operada depois de meses:

“Não lembro como foi nem como era meu corpo antes disso ou como me senti, eu tinha menos de 2 anos na época”. (S16)

“Fui operada na infância e a última aos 20 anos. Quando descobri o que me ocorreu na infância, doeu muito, porque não me permitiram arbitrar sobre meu próprio corpo e seu destino, isso ainda dói. Aos 20 anos a cirurgia de neovagina tinha um outro sentido, era a minha chance de me trazer finalmente a feminilidade, mas isso não aconteceu e eu acabei me sentindo cada dia menos ajustado ao mundo, sem lugar e sem direção me perguntava e agora, pra onde vou?” (S1)

“Não fui orientada, descobri tudo sozinha, inclusive a cirurgia, a plástica que fizeram, através de pesquisa que era uma adequação sexual”. (S6)

“Não tenho conhecimento, meus pais não falam a respeito”. (S7)

“Não tenho certeza. Como disse possuo cicatriz na região”. (S10)

“Eu não tenho certeza se passei por algum tipo de cirurgia, apesar de umas pequeninhas marcas reveladoras na região genital que levam ao pensamento de um fechamento de um possível órgão feminino. De qualquer forma se isso for real, gostaria que tivessem deixado como era”. (S8)

Justificativas médicas: idade escolar e câncer

Questionam a justificativa de alguns médicos de terem que ser realizadas antes da idade escolar, colocando a culpa nas instituições escolares de fazerem tais cirurgias em bebês. E outro argumento mais utilizado pelos médicos é que a não retirada das gônadas pode gerar câncer, o que é considerado tabu:

“Cirurgia e hormonização. Essas adequações têm um tabu nosso que essa gônada que fica vai gerar um câncer e amedrontam a família, não dá pra afirmar isso, é o mesmo que falar que uma unha grande se você não cortar vai virar câncer. Não existe isso, precisa de profissionais positivos, e esse é o principal argumento da Medicina. Tem uma menina 46 xy com gônada inguinal e com uma gônada vulvar, mais a vulva e vagina, a que tem a gônada nos grandes lábios é muito inconveniente no sexo, dá dor, embora eu não recomende, sempre oriento prevenir a permanência da gônada, agora, quando machuca é outra situação, outra análise, ela se sente indesejada, sente dor, então nesse ambulatório os médicos tem que ter uma maturidade que em outros não precisa, a gente tem que discutir desde o sexo oral até a retirada, minha orientação é fazer uma cirurgia colocando essa gônada para dentro e preservá-la, ela está participando da discussão. Eu tenho 4 ou 5 pessoas que fazem essa campanha igual a Thais de pessoas que assumem essa condição Intersexo, o Alex. Tem meninas, a maioria não quer nem comentar esse assunto, entra a questão dessa invisibilidade é o que elas desejam”. (S12)

“Não concordo, acho um crime, falta formação médica sobre o assunto, é necessário esperar pelo menos a puberdade, para fazer uma escolha sobre seus corpos. A Justificativa dos médicos é a escola para que seja realizada as cirurgias de adequação. Você concorda com essa justificativa? As instituições são inabaláveis, as pessoas não. Postura covarde de transferir a responsabilidade para outra instituição (escola), como algo acabado, pronto, se a escola é assim está errada, não é porque acontece que deve ser assim. As escolas não são como deveriam ser.” (S2)

“Meu filho tem câncer, me falaram que é porque é Intersexo.” (S21)

“O obstetra disse que antigamente acreditavam que se tivessem as gônadas internas tinham que tirar, senão dava câncer.” (S17)

Avaliação minuciosa e autodeterminação

Apontam que criança não precisa de uma genitália já que criança não faz sexo, que essa necessidade não é urgente, que para ser decidido por uma cirurgia deveria haver uma avaliação minuciosa e que a demanda da cirurgia deve vir da pessoa Intersexo e não das famílias ou dos médicos:

“Eu não me importei dele ser Intersexo. Eu não deixei e não ia deixar fazer a cirurgia, eu tive entendimento de respeitar ele, se eu fosse machista não ia aceitar, ia querer operar”. (S 17)

“Sou contra, a não ser em casos de risco de vida. A própria pessoa precisa ser capaz de entender a situação para que possa tomar decisão sobre o seu corpo. Essas cirurgias devem ser uma opção para a pessoa Intersexo e não uma imposição estética sobre nossos corpos”. (S16)

“A falta de valorização da pessoa Intersexo com relação as decisões essenciais para seguir com a vida, concedida a terceiros como pais ou responsáveis legais ignoram a ideia de que a decisão sobre o corpo depende única e exclusivamente daquele que o porta, não posso decidir sobre o corpo de outrem já que não é nele que habito. (S1)

“Contra, as pessoas deveriam ter total direito de crescer e decidir o que querem ter no próprio corpo e na vida porque só ela vai viver a “vida dela mesma”. (S11)

“A pessoa Intersexo que tem que definir. Não vejo sentido, a criança não precisa de genitália, nenhuma adequação de genitália precisa ser feita na infância, pra brincar não precisa de genitália, nenhuma criança brinca nua, não tem essa necessidade. Na puberdade tem meninas que chegam com 12, 14 anos com clitomegalia, incomodadas, e essa demanda vem na puberdade e não na infância. É o mesmo de um bebê nascer e a mãe pensar porque não tem o cabelo ondulado e querer adequar, agora se ela quer ter o cabelo ondulado quando é adulta, aí ela enrola o cabelo. Faço vários, acompanhamentos, se o indivíduo está seguro, depois de 13 ou 15 consultas, com participação da adolescente em todas decisões é feito a cirurgia, tem meninas de descendência árabe que ficam incomodadas com grandes lábios maiores, mas essa é uma demanda delas não das equipes médicas ou das famílias. Tem que ouvi-las. Igual tem cirurgia de lábios, nariz, mas não é o cirurgião que tem q indicar e sim a pessoa”. (S12)

“Não, eu não tenho dinheiro para fazer tudo isso. Tenho medo de cirurgias, mas se fosse seguro, sem risco, queria fazer agora adulta para não ser mais explorada por ser hermafrodita”. (S14)

“É realizado uma avaliação multidisciplinar, explicamos para os pais que está sendo feita essa investigação sobre as condições sexuais, e é feito um acompanhamento de até os dois ou três anos de vida, quando é indicado a cirurgia. Se é necessário ou não a cirurgia a gente faz, mas, nós não operamos bebezinhos, só com dois ou três anos, após muita avaliação e participação dos pais nas decisões”. (S19)

“O meu corpo não é um corpo da minha mãe, o meu corpo não é um corpo do meu pai. O meu corpo é meu”. (S1)

“Os pais têm questões muito íntimas. Essas cirurgias são discutidas com os pais em conjunto, pois os pais e o mundo não estão preparados para lidar com uma genitália ambígua, por isso a equipe multidisciplinar para avaliar “(S19).

“Eu discordo. Acredito que deve ser feito, caso o indivíduo queira fazer, depois de uma formação psicosssexual”. (S3)

“Não concordo, porque o corpo não tem estrutura, não tem saúde para tal, e o paciente não tem conhecimento sobre, não participa da decisão”. (S6)

Falta de lei que proteja bebês Intersexo.

O fato de as cirurgias trans serem proibidas em menores de 21 anos quando têm desejo de pessoas e quando não é, caso dos bebês Intersexo, serem realizadas livremente sem um controle da justiça.

“Assim como as cirurgias de transgenitalização são proibidas no Brasil para menores de 21 anos, circuncisões e modificações em corpos Intersexo devem ter igual abordagem. Entretanto, entendo que a maioridade civil aos 18 anos deveria ser respeitada, salvo casos excepcionais (ex. incapaz, emancipado).” (S7)

“A normativa do CFM precisa ser modificada, ela vai contra tudo que se fala em Direitos da Crianças e Direitos Humanos.” (S1)

5.3.4.2 Hormonizações

Quadro 6- Temas trazidos nas Narrativas: Hormonizações

Negativa quando contrário a identidade de gênero.	Positiva quando autodeterminada com acompanhamento médico.
Segredo	

Fonte: dados coletados pela autora.

Negativa quando contrário a identidade de gênero.

O uso de hormônios desde a infância e até a puberdade são apontados como algo contrário à vontade dos sujeitos Intersexo, que não conseguem compreender muito o porquê, pois não participaram dessas decisões, porém reduzem as características do fenótipo andrógino:

“Passei por hormonização feminina na adolescência, mas parei por não entender direito porque tinha que passar por isso”. (S16)

“Hormonização tem risco se feita sem supervisão médica e quando feita contrária ao gênero ou ao interesse dessa pessoa. Um indivíduo que fez uma neovagina quatro ou cinco vezes e nunca foi perguntado pra ela que tem que tomar estrógeno para continuar a ter as características femininas. Dar hormônio feminino fazendo uma adequação de uma cirurgia de algo que a pessoa não decidiu, a hormonização é a continuação dessa afirmação que esse indivíduo não participou, isso é um desserviço”. (S12)

“Acredito que deve ser feito, caso o indivíduo queira fazer, depois de uma formação psicosssexual”. (S3)

Positiva quando autodeterminada com acompanhamento médico.

Quando a hormonização é de acordo com o gênero que o sujeito se identifica é apontada como algo positivo, principalmente se esse participou da decisão com médicos:

“Se for para o bem, se fosse para melhorar meu filho eu aceitaria, mas para prejudicar não, porque tudo tem efeito colateral”. (S17)

“Passei dos 12 aos 33 anos, tive hormonização para o feminino. Foi empolgante, pois no meio social em que estava envolvido no começo da pré-adolescência e adolescência, o fato de ver as mudanças corporais era assunto de muitas conversas principalmente entre as meninas. Apesar de não me ver encaixado estereotipicamente como elas, ansiava ver meus seios crescerem, ter meu primeiro sutiã, imaginando que isso me ajudasse a ajustar a feminilidade. Foi um momento cheio de complicadores e questões relacionadas a ser mulher, chorava por dentro, quando não conseguia ficar com um batom ou brinco por muito tempo, a boca e o corpo se sentiam incomodados, eu logo tirava, mas não sabia o porquê e me torturava por isso”. (S1)

“Na minha época de “garota”, antes da transição! Pois como eu jogava em time feminino, precisava ter os níveis hormonais iguais aos das outras garotas. Essa era uma exigência que eu precisava seguir! E o único jeito foi usando estrogênio, e foi uma época muito difícil, pois como sou alérgico a estrogênio, tive várias complicações de saúde. E como eu não tinha conhecimento de ser alérgico, usei estrogênio por muito tempo, cerca de um ano; depois que parei, minha saúde foi se estabilizando devagar”. (S4)

“Na adolescência, houve a pretensão da hormonização com testosterona, por parte do meu pai, mas o clínico médico não atendeu o pleito. Já adulta, iniciei a transição de gênero, por minha vontade”. (S7)

“A hormonização me trouxe uma vida mais normal. Senti-me mais viva com energia e vivacidade. A impressão que tenho é que a testosterona me fazia mal. Até pouco tempo eu “tomava” testosterona e estradiol por recomendação médica. Hoje bloqueio a testosterona e “tomo” estradiol.” Meus hormônios de testosterona eram convertidos em estradiol, esse último chegando a mais de 900 pg/mL. O tratamento padrão que me ofereceram foi sempre bloqueio de estradiol e injeções de testosterona! Quanto mais testosterona, mais estradiol era criado. Só encontrei um equilíbrio quando comecei a fazer exatamente o inverso, hoje faço tratamento transexualizador com acompanhamento médico que vem exatamente de encontro com a necessidade hormonal e também para tentar adequar um pouco a minha aparência à identidade de gênero”. (S8)

“Sim, na minha transição para o feminino. Antes não tinha uma quantidade suficiente de hormônio masculino”. (S10)

“Sim, por cinco anos e cinco meses. Por um lado, foi bom, pois me reconheciam mais facilmente pelo gênero que me sinto melhor. A única parte ruim para mim é o fato de fazer aplicações pro resto da vida ou o fato de ter mais pelos do que já tenho pois odeio, fora isso, foi a melhor decisão que fiz para mim”. (S11)

“NÃO, eu não posso pagar, se pudesse queria, para parar de ser hermafrodita”. (S14)

“Não são realizadas hormonizações na infância. Só após a puberdade quando já tem alguma decisão de gênero e em alguns casos, quando, por exemplo, em equipe com a participação de todos, decide-se pela necessidade das retiradas das gônadas (explica diversas patologias que necessitam por danos reais à saúde). É que aqui as mães se sentem bem protegidas, por termos um ambulatório específico multidisciplinar, mas não é a realidade de outros locais, os que chegam aqui mais velhos não passaram por esse acolhimento todo”. (S19)

Segredos

Geralmente os sujeitos foram hormonizados quando bebê com o gênero que não se identificam e descobrem só na vida adulta que utilizaram hormônios. Também ocorre iniciação de hormônios para reversão na puberdade ou quando adultos, muitas vezes escondida dos pais e médicos:

“Por volta dos 10, 11 anos descobri que não produzia testosterona na quantidade certa para o meu corpo. Por outro lado, o estrogênio estava normal, o que deu início à puberdade feminina. Após consulta médica, foi indicada reposição hormonal de testosterona, sendo explicado os efeitos dela no meu corpo. Uma vez que já estava identificada como gênero feminino, fingi tomar a medicação”. (S13)

“Não tenho como informar, no que tange aos meus primeiros anos” (S7).

“Meus pais me davam hormônios dizendo que eram vitaminas, descobri só adulto” (S1)

5.3.4.3 Adequação binária em bebês

Quadro 7- Temas trazidos nas Narrativas: Adequação binária em bebês

Invasivo, desrespeitoso e violento

Fonte: dados coletados pela autora

Invasivo, desrespeitoso e violento

Sobre as adequações sexuais em bebês, ou seja, fazer uma transição para o sexo relacionando-o a gênero, seja para masculino ou para o feminino, num recém-nascido Intersexo, ora utilizando-se hormônio ora cirurgias plásticas, ou ambos procedimentos. Todos os entrevistados consideram algo invasivo, desrespeitoso e violento:

“Acho errado, porque você tá mutilando um bebê que não sabe se expressar, não fala. Os pais são enganados, induzidos pelos médicos, falam que tem que adequar, corrigir. Acho que a criança tem que ficar do jeito que veio, chegar na puberdade e decidir o que quer, igual o trans que não se sente bem com seu corpo, ele tem seu direito de se expressar e fazer o que quer de adulto, o bebe Intersexo tem que ter esse direito também de tomar sua decisão por si”. (S17)

“É uma atrocidade. Nada justifica expor um bebê a uma cirurgia genital meramente estética. As sequelas, físicas e psicológicas, que tenho dessa cirurgia estão comigo até hoje; essa mutilação sem o meu consentimento não foi “o melhor pra mim”. Creio que não cabe a outro, se não o dono do corpo, a escolha sobre que procedimentos serão feitos nele.” (S16)

“Completamente contra, justamente por não levar em conta a criança, a identidade dela. Creio que nesse aspecto, deveria ter acompanhamento psicológico desde a primeira infância, explicando todas as características e possibilidades, e em caso da criança decidir, optar por um gênero ou outro, ter uma preparação equivalente à de uma criança transexual: acertar durante a puberdade o equilíbrio hormonal é só após o tratamento, uma intervenção cirúrgica, caso seja opção”. (S13)

“Completamente desnecessário intervir. A menos que se tratar de caso de risco de morte. Há todo um paradoxo envolvendo a Medicina: por um lado hormonizando crianças desnecessariamente se forem Intersexo, por outro há o mito da hormonização em crianças transexuais. Fora isso, há ainda a questão cirúrgica, que pode trazer cicatrizes não apenas físicas, mas principalmente psicológicas, ao determinar como num jogo, qual será o gênero da criança”. (S13)

“Não. Nunca”. (S10)

“Sou contra essa decisão quanto à adequação, só pode ser feita se consentida pela pessoa Intersexo e por mais ninguém além dela”. (S1)

“A Psicologia acredita que o momento certo para se propor qualquer tipo de intervenção seja depois da formação do gênero”. (S3)

“Sou totalmente contra! Sou a favor do direito da pessoa escolher se quer passar por tal procedimento ou não! E também pela segurança da pessoa, pois são bebês ainda, e muitos médicos não têm ideia do que estão fazendo”. (S4)

“Como disse acima, sou contra, e minha opinião é que as pessoas devem passar por um acompanhamento psicológico antes de qualquer cirurgia, ainda mais uma cirurgia dessa importância. Penso que a vontade da pessoa precisa ser respeitada, e quando ela tiver condições, ela decidirá se quer passar por cirurgia ou não”.(S4)

“Absurdo. Tá invadindo um corpo que você não sabe como é psiquicamente, você não sabe como é o gênero, não respeita. Não espera a pessoa escolher. A vaginoplastia é muito dolorida, deixa dores crônicas em função da cirurgia, afeta a sexualidade, a identidade que está em formação. Teria que esperar a pessoa crescer, amadurecer, e participar ativamente dos tratamentos, nas escolhas, na autodeterminação. Ela escolher transitar para feminino, masculino ou ficar como veio, poder decidir, sem mutilações genitais desnecessárias. Tive várias vivências e histórias de mutilações agressivas de várias pessoas Intersexo. Do mesmo jeito que uma pessoa trans pode escolher, e reclamam de ter que passar por tantos acompanhamentos para poder transitar, o Intersexo também não é respeitado”. (S5)

“Inadequada e cruel. Impõe moralmente aos pais a escolha de aprovar a cirurgia, dado que a inação culpa os pais pelo (suposto) preconceito e exclusão futuros que seu filho Intersexo e sua família sofrerão; faz parecer um ato vergonhoso não realizar as cirurgias. O uso reiterado de termos patologizantes, como “aberração”, reforçam que não há, de fato, a menor razoabilidade em não aprovar a cirurgias. Autores citam estudos sem dar a devida atenção às metodologias ou de apontar contradições; não abordam questões futuras, tais como diminuição do prazer sexual (ex. clitodectomia em caso de hiperplasia das suprarrenais) ou aceleração de um processo de perda de massa óssea (ex. orquiectomia na insensibilidade a andrógenos). Os cirurgiões, como consumidores do material escrito, aplicam o recomendado sem questionar”. (S7)

“Terrível, mutiladora e muito errada”. (S8)

“Contra o recém-nascido não tem como opinar. Se as alterações forem somente para adequação podem esperar para que a própria pessoa decida”. (S8)

“Concordo hoje pelo resultado, pela adequação que ela sentiu, por ela. No entanto como pai, não. Não foi escolha, ou melhor, foi uma escolha sem alternativa. Os médicos veem apenas como anomalia, não veem como um ser humano, não veem uma história pessoal, não veem a família, pais....” (S8)

“Acho que é totalmente errada”. (S10)

“Acho errada, pois no final das contas só a pessoa que nasceu saberá o que é ou não, se é alguém binário ou não binário e o que vai querer ter como órgão genital, se eu atualmente me sinto bem tendo um órgão ambíguo por qual motivo eu ficaria feliz se fizessem uma cirurgia para escolher um dos dois...?” (S11)

“Infelizmente eu não sei até hoje com outros colegas, ou felizmente, tem alguns estados Intersexo que estão relacionados a funções uroginecológicas, mas isso é raro, muito raro, em 30 anos de profissão na área. E não sou da área cirúrgica, mas eu recebo os pacientes já na puberdade, não vejo situações que necessitavam de intervenção cirúrgica do ponto de vista da saúde. Mas, vejo que no ponto de vista da mãe, do pai, da madrinha, do padrinho, da vizinha, dos amigos que aquela genitália é vista como algo urgente que deve ser corrigido. Que essa genitália atípica, incomum tem que ser corrigida porque ele vai sofrer. Não é que os pais são

insensíveis à questão Intersexo, mas os pais acham que o filho vai sofrer com essa condição, a não ser na tribo A, B, ou C em que essa condição é aceita. Os pais querem que diagnostique essa genitália. A genética coloca em qualquer livro, até internacional, não só brasileiro, como anomalia. São condições de anomalia, a própria condição cromossômica é diferente, na Medicina, na Biologia, na Endocrinologia, guarda esse conceito de corpo anômalo que precisa ser corrigido, que eu preciso fazer uma cirurgia para corrigir esse corpo que nasceu diferente do aceitável. Esse corpo ambíguo atípico, como vai ser se um pai quer deixar o filho assim, essa é a maior crítica que eu faço, porque não chega para mim a criança que não foi operada, porque essa criança não teve assistência, nem a família. Não dá para comparar porque, os que operam têm equipe de assistência e os que não, não tiveram nenhuma assistência. Eu queria fazer um estudo “duplo cego” para poder comparar isso. Existem as distrofias vesicais, síndrome de trumpet, que são condições raras, visceradas, na cavidade abdominal, expostas; isso é uma urgência médica, isso é incomum, e tem-se uma prática do incomum que se passou para situações sem comprometimento da saúde e mesmo nesses casos incomuns nós não estamos autorizados a remover gônadas. Então se amarraria essa gônada onde pode e se espera essa criança se desenvolver e, na puberdade, esse indivíduo participaria dessa situação, mas não é isso que é feito. Essa área é muito difícil. A gente precisa de cirurgião especializado nessa área. Não é algo fácil, não pode ser ignorado. Mesmo as cirurgias que se fazem de neovagina, que “é mais fácil fazer um buraco do que somar um tecido para fora”, às vezes tirar um tecido da coxa para fazer um falo, mesmo que a criança tenha uma uretra de fêmea, não há a necessidade de fazer uma dilatação como na neovagina na criança, se não usar o molde, o dilatador vaginal ele fecha e é fadada ao insucesso. Essa cirurgia só estaria indicada se aquela criança tivesse uma placa garantindo o gênero quando nasceu, faço uma maquiagem vulvo vaginal e depois colocar o dilatador, pensar numa criança de 12 ou 13 anos que nem tem essa sensibilidade. Então não dá pra pensar no sucesso disso, muito menos num bebê; falo uma com 1 ano, outras com 8, 12 pra chegar numa vagina que possa ter um coito. Designação a definição mais comum divulgada, qualquer situação de incongruência e atipia entre o sexo cromossômico, genital, fenótipo, eu incluo até a síndrome de ovário policístico até turner. Pra mim, configura Intersexo quando configura uma genitália atípica, ambígua mesmo, de discordância do sexo. Existe até uma escala pra isso: falômetro. Agora, vamos vaginizar o que é mais tranquilo pra mim, é complicado. Pra mim Intersexo é a questão interna e não a peri, não o que está interno, pois o que motivou essas discussões foram as questões externas, genitais. (exemplifica com um caso de um homem que quer fazer uma transição; essa mudança na genital gera uma condição Intersexo secundária). Se o meu conceito tem como base a incongruência e a não binaridade, toda mulher trans ou homem trans seria Intersexo, estou apenas trazendo essa questão, seja na condição endógena ou congênita. Complexo”. (S12)

“Quando é feito muito precocemente as estenoses, a falta de tecido, enxertos para neouretra, porque dá fibro, (explica questões anatômicas bem específicas), imagina tudo isso numa criancinha, é uma cirurgia muito agressiva. É como em Alex, que é uma que teve que fazer várias cirurgias de adequação e perdeu 22 cm de intestino. Nunca foi perguntado para Alex se ele queria ser penetrado, só falaram que tinha que corrigir, como se fosse uma artéria de coração, que precisa ser corrigido como urgência médica e não era’. (s12).

“O bebê, quanto menos os médicos estão presentes melhor. A não ser em casos raros que envolvem questões de saúde mesmo e nos que têm insuficiência na questão da produção de sal, que leva a problemas sérios de saúde, aí precisa da reposição hormonal. Tem que ser precoce nesses casos, por finalidade estética não vejo sentido nenhum”. (S12)

“Não posso concordar com isso”. (S14)

“Extremamente arbitraria qualquer forma de modificação corporal em criança, seja para redesignação ou para concordância com o sexo e gênero diádico. O corpo deveria ser respeitado”. (S15)

“Casos que envolvem risco de morte e não dá para esperar a puberdade são discutidos com a família porque meus pacientes são bebês e é impossível ter a participação deles nas decisões, por isso os pais que participam da decisão em casos que não dá para esperar.” (S19)

5.3.5 Instituições e o sujeito intersexo

Apresentamos esta categoria subdividida em três categorias correspondentes às seguintes instituições sociais: família, escola e igreja.

5.3.5.1 Família

Quadro 8- Temas trazidos nas Narrativas: Família

Segredo, silêncio e mentira	Negação, medo, rejeição, separação e abandono
Educação heterocisnormativa	Educação neutra ou não-binária
Acompanhamento multidisciplinar	Angústia e cirurgia
Afastamento da família e restauração de laços afetivos	Aceitação e acolhimento versus superproteção
Caso Jacob, autonomia e autodeterminação	

Fonte: Dados coletados pela autora

Segredo, Silêncio e Mentira

Aqui, nas narrativas, há relatos de pessoas que descobriram somente na vida adulta ser Intersexo, ou seja, foram educadas num gênero, foram cirurgiadas e não sabiam, tomaram hormônios a vida toda, muitas vezes, a família alegando que eram vitaminas. Porém, com os relatos, constata-se que a iniciativa desse segredo, desse silêncio e dessa mentira parte de uma orientação médica, como se fosse menos traumático o sujeito Intersexo não ter conhecimento das variantes de seu corpo. Porém, acaba por ser ainda mais traumática e conseqüentemente, gera o rompimento de relações familiares e mágoas:

“Certos assuntos não são abordados”. (S13)

“Descobri sozinho que era Intersexo, confrontei minha mãe sobre isso e ela confirmou”. (S16)

“[...] minha família considerava sexualidade e sexo um tabu, por isso não conversávamos sobre isso”. (S16)

“Descobri por acaso, ao encontrar uma carta atestando a minha condição Intersexo, e a partir disso passei a investigar melhor a questão”. (S1)

“Quando foi descoberta minha intersexualidade, ele (genitor) não quis falar do assunto, por ter a masculinidade muito frágil” (S4)

“[...] hoje falo bem diretamente que é uma decisão sem volta, após ver os ativistas e você falando tão enfaticamente, falarem que mentiram para eles.” (S19)

“Não sabem que minha filha é Intersexo. Só eu, a mãe e minha filha”. (S9)

“[...] a maioria escondeu desse indivíduo. Quando esse indivíduo chega aqui adulto, acaba descobrindo aqui por nós que é Intersexo, porque a família escondeu dele. Nunca chegam com menos de 4 cirurgias [...] normalmente eles descobrem ao acaso que são Intersexo. Numa reforma do quarto acham exames escondidos; os pais se separam, vai na casa da mãe, da avó, e 10 anos depois a vó conta. A família, no geral as que chegam, assumem o estado Intersexo e vem de forma muito traumática.” (S12)

“O que mais me pega é o caso do A. quando ele disse “roubaram a minha história”! Como devemos fazer para não roubar essas histórias? É muito complexo.” (S19)

“[...] fica claro que existe um pacto de silêncio: o médico não fala muito com a família dos bebês, a família não fala com a pessoa Intersexo, e, quando eu escuto a pessoa Intersexo, elas dizem “meus pais sofreram demais com isso e não falam do assunto, então também não falo para não magoar minha família”. Então, o médico tinha angústia, os pais e os pacientes. E nenhum deles conversavam sobre isso. E cada um criava hipóteses próprias sobre o que tinha acontecido.” (S20)

Negação, medo, rejeição, separação e abandono.

Os relatos trazem situações, como a sugestão de um médico para uma mãe entregar seu bebê Intersexo para adoção, pelo fato da mãe ficar muito impactada na cesárea de seu filho que é chamado pelos médicos “de um bebê hermafrodita”; pais que deixam sua esposa e bebê pelo fato de ser Intersexo, avós e parentes que não pegam no colo, expulsão do lar de filhos que descobrem na adolescência que são Intersexo e assumem publicamente essa identidade biológica devido a variação nas características sexuais secundárias, médicos negarem a condição Intersexo com a falácia: “tínhamos uma dúvida sobre o sexo do seu bebê, mas isso já resolvemos com os exames e procedimentos”.

“A família me deserdou e vivo com a comunidade Intersexo [...] Esse é o caminho para quem tem minha condição sexual. Pais me deserdaram. Meus irmãos e familiares me odeiam. Só minha mãe alguns dias vem me ver sem a permissão do meu pai. Meu guardião me treinou para dançar e nós somos mendigos, dançamos na estrada para ganhar dinheiro e comprar pão com manteiga”. (S14)

“Homem e mulher como estanques e o que estivesse fora do padrão não era bem recebido pela família. (S1)

“Uma médica geneticista nos disse que Intersexo não existe, que é coisa de ativista, que os médicos tinham dúvida de qual era o sexo do bebê e que isso já tava resolvido.” (S17)

“Quando meu filho nasceu, os médicos o enrolaram num lençol e não me mostraram, tiraram minha irmã da sala de parto e não a deixaram tirar fotos, depois me deram injeção para eu dormir. Quando eu acordei tava minha irmã chorando e dizendo que o bebê era hermafrodita, que não era mais uma menina. Eu comecei a chorar e passar mal, então um médico disse que se eu não quisesse o bebê podia dar para o orfanato. Aí veio uma enfermeira e conversou comigo, disse que o bebê era lindo, igual os outros, que só a parte debaixo que era só um pouco diferente, e que ele tava com fome, precisando da mãezinha dele. Então, ela me trouxe para mamar, depois que dei de mamar para ele, eu vi que era igual meus outros filhos, aí pensei se Deus me deu esse bebê assim, é que eu posso cuidar dele.” (S21)

“O resto não quer acreditar, eles falam que tá tudo bem e que é coisa da cabeça da mãe ela ser intersexo.” (S6)

“Rejeição mútua do pai.” (S7)

“Acho que tudo o que aconteceu comigo não foi investigado”. (S10)

“[...]cada família tem que subjetivar como está sendo isso”. (S20).

Educação heterocisnormativa

O tema Educação Heterocisnormativa é abordado nas narrativas como algo completamente inapropriada a eles, por não identificarem essa educação com seus corpos e com suas vivências e apontam uma educação neutra ou não-binária como algo ideal para eles, pois mesmo não sendo não binários, mesmo tendo um corpo não-binário, isso os fariam compreender melhor seus corpos, mesmo que seu gênero seja masculino ou feminino:

“Educaram eu e minha irmã para sermos meninas, porém me tratavam um pouco mais livre, como meu irmão mais velho. Diziam que era por eu ser mais forte, o que nada tem a ver, força, com o gênero de alguém. (S11)

“Minha família me deu uma educação religiosa com olhar binarista e papéis fixos.” (S1)

“Conservador, com uma mãe com traços de personalidade [...] Heterocisnormatividade imposta.” (S7)

“Saí de casa muito cedo e até onde vivi com meus pais, era uma educação opressora. Ou obedecia ou apanhava”. (S8)

“Família desestabilizada, meu padrasto é um bêbado que sai com prostitutas e minha mãe ficou muito depressiva.” (S10)

“Cresci em um ambiente cercado de machismo.” (S4)

“Mas, a angústia da mãe é muito complexa, fica constrangida com as outras pessoas, falar que tem uma filha que tem pênis, entende?” (S19)

“Minha mãe e pai sendo evangélicos, não tendo estudo, não culpo ela por não ter estudo, não entender isso.” (S17)

Educação neutra ou não-binária.

Aborda relato da possibilidade de uma educação mais neutra:

“Os irmãos sabiam que era Intersexo e nem ligavam. Eu falo para qualquer um que meu filho era Intersexo [...] brincava de todos tipos de brinquedos: carrinho, spinner, caminhãozinho, boneca, panelinha, dançava [...] colocava roupas rosa, azul, branca, vermelha, todas as cores.” (S17)

Acompanhamento multidisciplinar

As pessoas entrevistadas apontam a necessidade de acompanhamento multidisciplinar, que mesmo sendo o recomendável, são raras as pessoas Intersexo que tem acesso e quando tem, fazem algumas observações por serem serviços que estão relacionados a moldá-los para gênero masculino ou feminino, vinculados a tratamentos médicos para afirmação de gênero. E, que nem sempre é o que eles gostariam:

“A literatura diz que existe uma equipe multidisciplinar pra informar e acolher paciente e familiares.” (S3)

“Não tinha psicólogo no ambulatório. Quando mudei do ambulatório da pediatria para o adulto, teve um impacto. Quando comecei a escutá-los, essas pessoas passaram a vida toda sendo cuidadas, mas não encontraram seu lugar. Então, comecei a trabalhar a história deles. Meu paradigma era o da doença, o que é hiperplasia para você, a repercussão de diversas consultas por causa das cirurgias, aí quando venho para cá não conseguia fazer os atendimentos, as pacientes não sabiam contar a própria história.” (S20)

“[...] mesmo com a Psicóloga no pé, a gente não vai conseguir desfazer todas as violências que essa pessoa passou”. (S19)

“[...] primeiro falaram que meu filho era hermafrodita, mas que era mais menina, então os médicos mandaram eu educá-lo como menina. Depois, na outra faculdade falaram que é menino, agora é menino, aí mandaram mudar o nome, cortar o cabelo. Agora, não pode mais brincar com as bonecas.” (S21)

Angústia e cirurgias

Notamos nos relatos que, muitas vezes, as cirurgias são utilizadas mais como apaziguador das angústias dos pais e dos médicos do que em benefício da pessoa Intersexo. Isso é o que mais gera futuros conflitos familiares, pois as pessoas Intersexo quando chegam na vida adulta questionam por que não participaram dessa decisão, se o corpo é deles e não dos pais e dos médicos. Então, o corpo Intersexo quando cirurgiado e adequado para masculino ou feminino serve para aliviar a angústia dos pais, familiares e médicos, porém, essa angústia fica toda depositada nessa criança, que a carrega internamento, inconscientemente por toda vida:

“Cirurgias acabam sendo feitas com 2-3 anos. Há sempre uma angústia dos pais e veem na cirurgia algo que acaba com isso [...] Hoje eu falo para as mães “é um pênis, eu estou mutilando, é irreversível”. Mas, a angústia da mãe é muito complexa [...] quando fala não operar, essas mães não aceitam, ficam angustiadas. Como saber lidar e falar disso? Eu fico angustiada. Falo para as mães agora tudo que pode ocorrer futuramente.” (S19)

“[...] o médico tinha angústia, os pais e os pacientes. E nenhum deles conversavam sobre isso”. (S20)

“Agora, ele é menino, só falta arrumar o nome no documento, e tá tudo certo.” (S21)

“Até hoje me pergunto: será que foi o certo mesmo educá-la como menina? Tudo isso que foi feito para defini-la? Hoje ela não tem um namorado, tem amigas...” (S9)

Afastamento da Família e Restauração de Laços Afetivos

Na entrevista, o afastamento temporário da família é uma solução para os conflitos e sofrimentos resultantes das intervenções médicas realizadas nos sujeitos Intersexo quando bebês. Sendo que, muitas vezes, esse afastamento é visto como forma benéfica para a saúde mental da pessoa Intersexo, além de possibilitar a autonomia desses sujeitos. O refazimento desses laços afetivos, às vezes, ocorre quando a família passa a respeitar a identidade da pessoa Intersexo como algo natural e não patológico e

a pessoa Intersexo ressignifica esses procedimentos que fora submetido sem consentimento:

“Quando eu nasci, minha mãe (genitora) tinha apenas quatorze anos, e meu pai (genitor), tinha vinte e dois. Atualmente não tenho contato com eles, e procuro ser próximos de pessoas que se importam comigo, e que não me prejudiquem por serem egoístas, tenho uma visão do mundo muito diferente da deles, então prefiro ter meu espaço, para evitar conflitos”. (S4)

“A pessoa está renascendo, junto com a família ou não, aí entra uma coisa “magnânima” que é, muitas vezes, afastar-se da família, refazer tudo, está na hora de se afastar dessa família, algumas famílias se afastam de mim, porque faz um trabalho de empoderamento de apropriação desse indivíduo pelo seu corpo, e as famílias se revoltam porque dizem eu sempre cuidei do meu filho, acompanhei ele na entrada até a porta de cada cirurgia e o senhor me fala que fiz errado [...] esse indivíduo assume que quer seguir um caminho bem diferente do que essa família assegurou para essa criança, o pai e a mãe fez todo esse esforço de adequação e chegam aqui querendo o oposto, imagina como fica esse pai e mãe.” (S12)

“O melhor que fiz foi manter distanciamento da minha família: conversar só por telefone, de vez em quando”. (S1)

Aceitação e acolhimento versus superproteção.

Com as entrevistas notamos que a aceitação e acolhimento versus superproteção é algo muito marcante nas mães de pessoas Intersexo. Superproteção não é sinônimo de aceitação e acolhimento, muitas vezes é fator negativo para o desenvolvimento da criança Intersexo, pois dificulta o desenvolvimento de sua autonomia. As famílias devem ser encorajadas a empoderar seus filhos Intersexo, como sujeitos de seus corpos, e não lhes ensinar que seus corpos devem ser escondidos. Muitas pessoas Intersexo relatam que as mães as proibiram de ir ao banheiro com amiguinhas na escola, ou de ir à piscina, não as deixavam namorar, ou ficar nuas na frente de outras crianças, não deixavam outras pessoas trocarem suas fraldas:

“A melhor aceitação é da vó, os estranhos se sensibilizam mais”. (S6)

“Meu vô me compreendeu e me levou no shopping para comprar as roupas que eu gostaria de usar.” (S4)

“Meu filho era muito feliz, se sentia amado, era muito feliz. Os irmãos sabiam que era Intersexo e nem ligavam. Eles aceitavam. Eu falo para qualquer um que meu filho era intersexo. Com muito orgulho”. (S17)

Caso Jacob, autonomia e autodeterminação

O caso Jacob é apontado como primeira família a assumir publicamente no Brasil que tem um filho Intersexo e que quem deveria escolher sobre o corpo Intersexo não seriam os pais, e sim a própria pessoa Intersexo quando tivesse consciência corporal e autonomia para tal decisão. As reportagens divulgadas sobre Jacob encorajam outras mães a lutarem pela autodeterminação dos corpos de seus filhos Intersexo:

“Considero Jacob um divisor de águas na medicina.” (S12)

“Quando vi que tinha outra mulher que tinha um filho igual o meu, eu quis conhecer, para saber como cuida do meu filho.” (S21)

“Aí eu vi que você falava nas reportagens meu filho é Intersexo, então pensei, minha filha também é Intersexo, que mal há em falar isso.” (S6).

5.3.5.2 Escola

Quadro 9- Temas trazidos nas Narrativas: Escola

Não se identificarem nem com meninos nem com meninas	Ausência de aulas de biologia ou educação sexual contemplando seus corpos
Exclusão, desrespeito, bullying e assédio sexual/estupro.	Professores e profissionais nunca receberam capacitação
Desempenho escolar	Reação de alunos quando estudam Intersexo

Fonte: dados coletados pela autora

Não se identificarem nem com meninos nem com meninas

Relatam não conseguirem se identificar quando crianças nem com meninos e nem com meninas, falam em sentir falta de pertencimento aos grupos. Que em cada momento queriam estar em um dos grupos que eram separados por gênero:

“Não participava das mesmas atividades dos meninos, havia um sentimento de falta de pertencimento, o que me levou a ter poucas e raras amigas, quase sempre do gênero feminino.” (S7)

“Dependendo da minha idade eu não falava com muitas pessoas, porém com 15-19 anos frequentemente perguntavam se eu era menino ou menina”. (S11)

“Menos restritiva, mas mesmo assim, só piorou minha condição psicológica, uma vez que meu corpo estava se desenvolvendo como uma menina, mas meu registro e comportamento era exigido como de menino.” (S13).

Ausência de aulas de biologia ou educação sexual contemplando seus corpos

Apontam total carência de abordarem a condição Intersexo, que as aulas não explicavam sobre seus corpos e como, por exemplo, usarem camisinha. As dificuldades estão em não terem seus corpos explicados nas aulas de Biologia e quando explicado aparecem de forma patologizante:

“Na escola aprendi que existe somente homem e mulher e, aparentemente, esses são sempre heterossexuais. Só aprendi sobre cuidados com DSTs e em relações entre indivíduos com pênis e vagina”. (S16)

“O conteúdo sempre binário sem olhar outras corporalidades, modos de vida e de cotidiano diferentes do estereotipado para viver em sociedade”. (S1)

“Não tinha abordagem sobre Intersexo. Apenas educação sexual de base e corpos 'normais’”. (S13)

Exclusão, desrespeito, *bullying* e assédio sexual/estupro

A escola é vista como um ambiente que não respeita as condições da intersexualidade. Relatam situações de assédio sexual, abuso e estupro coletivo por terem uma aparência não binária, que mesmo com as cirurgias, hormonizações e segredos, os demais alunos os assediavam por parecerem “viadinhos” ou “mulherzinha”:

“Apesar de ter sofrido muito *bullying* e da extrema necessidade de fugir das aulas de Educação Física, tive uma boa educação. Não foi fácil, eu tinha que ficar na escola, o diretor frequentemente me retirava das grades da quadra onde os alunos me amarravam para ver o que tinha embaixo”. (S8)

“Num acampamento da escola, no ensino médio, sofri estupro coletivo. Eu era menino, fui registrada menino, mas era diferente, parecia menina, então os meninos no acampamento me estupraram, eu não consegui reagir”. (S10).

“Difícil, com um incidente traumático na pré-escola (antigo CA), o que me levou a não querer mais frequentar o ambiente.” (S7).

“Por ser menor e não desenvolvidos sofri muito *bullying*, mesmo sendo inteligente”. (S10)

“Minha família não me manda para a escola porque acha que é um mau investimento educar-me e não havia escola para intersexuais no Paquistão. Eu nunca fui para a escola na minha vida, mas eu quero ir”. (S14)

“E, como os demais alunos se relacionavam com eles, chamava a atenção. Os colegas não se integravam muito e praticavam bullying, deixa ele ela aí porque eles são meio doidos, tinham traços de pobreza e isso fazia ter mais bullying”. (S15)

Professores e Profissionais nunca receberam capacitação

Pais apontam falta de cuidados com as cirurgias e também os profissionais apontam falta de capacitação em seus cursos para atuarem com pessoas Intersexo:

“Na minha formação como professor não recebi nenhuma capacitação sobre intersexualidade. Foi uma busca pessoal. Motivado pela mudança da sigla LGBTI porque eu queria saber o que era o I. Faz uns 3 anos.” (S2)

“Minha filha está curtindo a fase de criança. Coloquei na escola e tirei, por encontrar algumas dificuldades. Inicialmente demonstraram que aceitavam os cuidados especiais devido à cirurgia, mas depois não. Não deu certo, por cinco meses de tentativa, porque o comportamento dela ficou pior.” (S6)

“Não tive capacitação para lidar com eles. Eu mesma desenvolvi as formas de trabalhar por eu ser estudante da área de sexualidade e uma prova de inglês eu coloquei a parte Intersexo como parte do corpo humano e fui muito questionada pela Secretaria de Educação e Direção, porém minimizou a discriminação com esses colegas. Eram considerados alunos de inclusão e tinham um auxiliar de sala pra esses alunos. Vieram sem laudo, nunca recebi nenhuma informação. Chegaram sem documentação médica e havia comprometimento além do que era colocado, pela estrutura corporal. Isso chamou atenção, nunca recebeu informação sobre a questão sexual dos alunos”. (S15)

“Cursos superiores em áreas como Assistência Social, Enfermagem e Medicina devem abordar a intersexualidade, assim como as diversas sexualidades e identidades de gênero. Dado a grande variação na qualidade dentre os cursos de nível superior, entendo ser positivo a aplicação de provas certificatórias independentes das Universidades, de forma a assegurar que o futuro profissional não repita em seus respectivos campos discursos preconceituosos, higienistas ou falsos como, por exemplo, afirmar que seres humanos têm 46 cromossomos e que, se não tiverem, não são humanos. Se o Ensino Fundamental brasileiro não tiver grande atenção e investimento, por parte do governo e da sociedade, continuarão a se perpetuar a violência de gênero, contra minorias e o racismo”. (S7)

“Em termos de formação de capacitação de Psicólogas acho que falta. Várias vezes pediram para tirar do currículo da Medicina. Eu dou aula na Medicina de cirurgia pediátrica e no módulo de Urologia. Dentro desse módulo abordo DDS em apenas uma aula, mas eu nunca tiro essa aula, mas meus chefes falam para tirar, porque quase ninguém conhece. Aparecem poucos casos, tem muita confusão, não percebem a importância. Meus residentes que chegam nunca escutaram falar no assunto, acham difícil. O jeito de entender não é difícil. Difícil é isso, a situação, as decisões. Então, a gente tenta no decorrer do curso de Medicina abordar esse tema em outros momentos, nas aulas de Endocrinologia, Urologia, Cirurgia Pediátrica, mas, não são todos os cursos de Medicina que abordam isso”. (S19)

Desempenho escolar

Sobre a aprendizagem e desempenho, é apontado como os demais alunos dos sexos macho ou fêmea, alguns tem facilidades, outros dificuldades, mas isso independe da condição Intersexo:

“Escolaridade foi boa.” (S1).

“Sempre fui muito dedicado na escola. Meus professores sempre me elogiaram e tenho uma relação ótima com eles até hoje, com os colegas e amigos da escola também”. (S4)

“Tinha notas boas, em geral. Nunca fiquei em recuperação”. (S7)

“100% a melhor em todos os anos, desde o Ensino Fundamental até o Médio. Sem problemas”. (S9)

“Tive dois alunos Intersexo na mesma classe que não tinham laudo de Intersexo. Estavam no 6º EF, tinham dificuldades de compreensão, não alfabetizados, dificuldades no início do letramento, coordenação motora boa, lateralidade ok, cognitivo normal. Chamava atenção a baixa atenção e concentração.” (S15)

Reação de alunos quando estudam Intersexo

Professores e palestrantes que abordam o tema Intersexo relatam que os(as) alunos(as) agem com surpresa, porém com respeito e despertam um interesse positivo em relação ao tema Intersexualidade, por compreenderem a diversidade sexual de forma mais humana:

“Os alunos reagem com curiosidade quando explico sobre intersexualidade e com vontade de entender algo que parece distante. Achem engraçado porque não conseguem perceber como uma história de uma pessoa”. (S2)

“Nunca tive reclamações de explicar sobre Intersexo, pelo contrário, tive elogios, retornos positivos, e irei continuar explicando. Tanto o Intersexo como os não binários, queer, etc.” (S2)

“Enquanto militante, quando dou palestras em diferentes instituições, escolas, empresas, professores, presidiárias, universidades, 99% nunca escutou falar em Intersexo, no máximo em hermafrodita de forma pejorativa ou dupla genitália. Muito deturpada, há fetiche, quando fala em estados Intersexo...entram em choque com a condição e ficam sensibilizados. Muita dificuldade em compreender a questão não binária de gênero e trans...a identidade do intersexo”. (S5)

“Se ele chegasse a ir à escola iria conversar com a diretora, explicar que ele era Intersexo e não deixar esconder isso, e enfrentar tudo, nosso amor por ele iria muito mais além”. (S17).

“Nunca vi capacitação para atuarem com Intersexo, mas deveriam orientar a respeito e explicar os estados Intersexo do ponto de vista da Biologia como algo natural”. (S5)

5.3.5.3 Igreja

Quadro 10- Temas trazidos nas Narrativas: Igreja

Dogmas e questões sexuais	Espiritualismo
Estupro	

Fonte: dados coletados pela autora

Dogmas e questões sexuais

Apontam sofrerem com os dogmas das igrejas sobre as questões sexuais, não pelo que compreendem das religiões, mas de como a sociedade as interpretam:

“A religião evangélica não olha para si mesma, julga os outros. O Intersexo são seres humanos também. Na verdade, acho os Intersexo mais inteligentes que os outros. Acham que é aberração e coisa do capeta, que não é de Deus. O evangélico não tem estudo, eles leem partes isoladas e não sabem, sabemos que a Bíblia foi feita por homens pecadores”. (S17)

“Tive sorte porque meu pai, apesar de se dizer adventista, não era exatamente praticante. Mas, mesmo assim sofri com certos dogmas que ele utilizava quando interessava a ele”. (S16)

“Família bem religiosa. Hoje não estresso mais com religião pois a vejo como forma de controle da pessoa”. (S10)

“Nunca dei muito valor em religião. Até uma idade me levavam na igreja, mas eu só literalmente dormia, então parei de ir no decorrer da idade”. (S11)

“Me apeguei como uma forma de esperar em Deus uma forma de me entender melhor, de poder ter o corpo inteiramente como eu sentia. Não houve, claro. Mas descobri a hipocrisia por trás daqueles que desejam tanto a salvação”. (S13)

“... a gente tenta explicar que a criança não vai se definir assim só por causa da cirurgia, mas tem pais muito religiosos, que acaba não sendo fácil lidar com o assunto”. (S19)

Espiritualismo

Na vida adulta a busca por religiões espiritualistas trouxeram maior aceitação da condição Intersexo e da intersexualidade em suas vidas, um porquê de terem sofrido cirurgias, hormonizações, preconceitos, exclusão, assédios e abusos.

“Era cristão fervoroso e inocente, acreditava naquilo que ouvia e aceitava porque fazia sentido naquele momento. Hoje tenho uma espiritualidade diferente da que vivia antigamente, entendo que estamos e fazemos parte de um cosmos com coisas que conseguimos entender e outras que ainda não nos são possíveis. Acredito que há um equilíbrio inexplicável no universo que me faz vivente e potente e coopera para uma vivência com responsabilidade sobre minhas decisões e todos os dias me concede pequenas possibilidades de reescrever minha história”. (S1).

“Eu sempre frequentei a Igreja Católica, não concordo com algumas coisas ditas na igreja, mas ignoro essas partes, e vou para orar, e procuro me ligar somente a Deus, e não deixo outros dentro da religião influenciarem nos meus ideais e princípios”. (S4)

“Não fui forçada a adotar um credo. Enquanto adolescente, tive interesse em vários temas, de Wicca a Aleister Crowley. Já adulta, adotei o taoísmo”. (S7)

“Apesar de ter passado de católico para espírita, sempre mantive a crença”. (S8)

“Como um muçulmano nosso senhor Allah nos deu respeito e direitos iguais, mas a nossa sociedade nos deserdou e eles nos trataram mal”. (S14)

Estupro

Um sujeito Intersexo foi estuprado pelo pastor da igreja que frequentava na adolescência:

“Fui abusado, estuprado pelo pastor da minha Igreja, quando adolescente. Ele me ameaçou, foi com tanta força que eu não tinha uma entrada e ele forçava a uretra, me machucou muito. Não consegui denunciar, nem contar para ninguém, porque ninguém iria acreditar em mim. Por causa da minha situação eu era desacreditado na igreja e na minha família. Mas, depois de alguns anos, esse pastor casou e teve filhos e eu me vi na obrigação de alertar a esposa dele do que ele é capaz de fazer com crianças. Ela não sabia quem sou eu. A vi na rua e falei para ela cuidar dos filhos dela e não deixá-los sozinho com o pai”. (S18)

5.3.6 Vida sexual/afetiva da pessoa Intersexo

Quadro 11- Temas trazidos nas Narrativas: Vida sexual/afetiva da pessoa Intersexo

Sofrimento, não pertencimento e autoconhecimento	Dúvidas sobre reprodução
Ausência de contato íntimo e assexualidade	Transição para
Abuso e Estupro	Rejeição por parte dos parceiros
Educação sexual	

Fonte: dados coletados pela autora

5.3.6.1 Sofrimento, não pertencimento e autoconhecimento

Sobre a vida sexual e afetiva os relatos são de sofrimento em relação ao corpo a processos de autoconhecimento e não pertencimento ao corpo que foi mexido/adequado:

“Não dá pra falar muito sobre o assunto, não consigo lidar bem com meu corpo, ainda o sinto como algo que não é meu. Eu não sei como começar esse processo de autoconhecimento do corpo, porque é como se não me pertencesse.” (S1).

“Minha vida sexual começou com 14 anos, não especificamente transar com alguém, mas sim o autoconhecimento. Lembro que eu tinha o clitóris mais para fora na qual eu aprendi a utilizar desde então como “meninos” usariam um pênis.” (S13).

“Apesar disso quando sinto vontade de sexo, eu passo a ver sexo pornô e infelizmente esse é meu único caminho de prazer sexual. Os relacionamentos enquanto mulher foram todos abusivos e não achei ninguém que se interesse por mim, então estou zerado na questão dos relacionamentos afetivos-sexuais”. (S1)

“Hoje posso dizer que conheço bem meu corpo, mas durante minha adolescência não gostava de explorar o meu corpo”. (S16)

5.3.6.2 Dúvidas sobre reprodução

São relatadas dúvidas se seus corpos podem reproduzir ou não, pois dois sujeitos entrevistados contam sobre o desejo de gerar filhos.

“Eu sempre tive um carinho e admiração pelo meu corpo. Em questão da descoberta da condição Intersexo, mudou meus cuidados na relação da reprodução, pois até a descoberta, eu tinha dúvidas sobre esse aspecto, e quando foi tudo esclarecido, eu tive certeza de que posso engravidar outras pessoas que possuem reprodutores femininos. Atualmente sou noivo de uma mulher cis, moro com ela, então como prevenção ela usa anticoncepcionais.” (S4)

“A minha namorada ficou grávida, os médicos diziam que eu nunca poderia engravidar ninguém, mas, penso que o filho era meu, porque não é certo ficar desconfiando da pessoa. Se ela falou que o filho era meu é porque era, mas ele nasceu e viveu só um dia, nasceu com uma síndrome muito rara e morreu.” (S18)

5.3.6.3 Ausência de contato íntimo e assexualidade

São relatadas dificuldades de contato sexual íntimo e, muitas vezes, a solução a identificação com a assexualidade.

“Não houve relações sexuais. Hoje, tenho a percepção em ser demissexual, que é um dos espectros da assexualidade.” (S7).

“Sempre fui uma pessoa retraída sexualmente por ter vergonha do meu corpo desde a infância. Hoje tenho um relacionamento estável, mas assexual. Já tentei ter experiências sexuais apenas com mulheres. Mas, mesmo assim, a questão da identidade, de me ver e não me reconhecer complica bastante.” (S13)

“Sexo não é algo que ponho em primeiro lugar ao me relacionar com outras pessoas.” (S16)

5.3.6.4 Transição

A transição por autodeterminação e com autonomia é apontada como positiva:

“Fora a necessidade de remover o órgão masculino durante a infância e pré-adolescência, considero-me normal, porém, não sei o que o futuro me reserva. Com o processo transexualizador podem vir mudanças.” (S8)

“Com 17 anos descobri a transexualidade, na qual fiz a transição com uso de hormônios e claramente o órgão se desenvolveu mais ainda. Percebi, ao passar dos anos, que eu não tinha qualquer problema em manter o hormônio por mais tempo no corpo. Como exemplo, usar um medicamento de 3 meses por 4 meses e meio, e a questão de pelos e barba que de 3 a 6 meses já tinha barba fechada (o que odeio desde sempre) e em outras regiões não incomodavam pois sempre tive muito pelo, até mais do que meu irmão mais velho. Por um tempo, fui atrás de verificar o corte do ligamento suspensório do clitóris e, para minha surpresa, o médico me perguntou “o que eu iria escolher”. Quando falei que não queria escolher nada e sim aumentar o que já tinha, ele ficou questionando que “não podia deixar assim”. Me senti muito incomodado, mas fora isso, eu nunca tive problemas com meu órgão genital. Sempre me senti bem com o que tenho e notei que sempre fiz coisas que, pra mim, eram naturais, como, por exemplo, sentar de perna aberta, pois pra mim “algo” me incomodava. Atualmente, gostaria muito de confirmar se

tenho só uma grande quantidade de variações de intersexualidade ou não, mas é complicado, desde que os próprios médicos não sabem o que estão fazendo.” (S11)

5.3.6.5 Abuso e Estupro

Atitudes abusivas e até estupro são relatados, geralmente por curiosidade, fetiche ou de forma corretiva, por parte dos abusadores.

“Sofri estupro coletivo na época da escola, e isso mexeu muito comigo. A primeira vez que falei disso foi para você, para você ter uma ideia o quanto isso me abalou.” (S10)

“Sou muito assediada. Mandam fotos de pênis para mim no *messenger* do *facebook*. Falam que eu não sou uma mulher de verdade, que não tenho útero, me trancavam no banheiro e na quadra da escola para tentar ver meu genital. Muito assédio, mesmo, pela curiosidade de quererem saber como é uma pessoa Intersexo.” (S5)

“As pessoas abusam sexualmente de nós e nos pagam.” (S14)

“Menina, o pastor da minha igreja me estuprou, porque ele queria provar que eu era mulher.” (S18)

5.3.6.6 Rejeição por parte dos parceiros

Nos relatos levantamos que a condição Intersexo é um fator de dificuldade para estabelecer um relacionamento afetivo-sexual, não pela pessoa ser Intersexo, mas quando é assumido socialmente a condição Intersexo:

“Já tive namorados que largaram de mim por eu assumir minha condição Intersexo socialmente.” (S5)

“Eles nos trataram muito mal. Não temos relacionamentos, ninguém se casa conosco. Nossa vida sexual é como se estivéssemos no inferno.” (S14)

5.3.6.7 Educação Sexual

A Educação Sexual adequada, que informe sobre as diversidades dos corpos e identidades de gênero é apontada como ideal para redução de danos:

“Creio que mais informações tornariam as pessoas mais capazes e mais compreensivas sobre as diferenças. A intersexualidade, sexualidade e as identidades de gênero precisam ser estudadas no ambiente escolar e discutidas no ambiente familiar.” (S16)

5.3.7 Educação geral e desenvolvimento geral

Quadro 12- Temas trazidos nas Narrativas: Educação e Desenvolvimento

Educação de Gênero Neutro	Sofrimentos: disforias de gênero e corpo, adequação binária e segredos
Felicidade por ser aceito	Escolarização, Educação sexual e Biologia

Fonte: dados coletados pela autora

5.3.7.1 Educação de gênero neutro

A proposta de uma educação de gênero neutra para todas as crianças como fator de proteção a integridade psicológica de todos:

“A educação dele seria educar como uma criança livre. Brincar com o que queria, feliz. Ele já brincava de carrinho, panelinha, dobrar roupa, *spinner*, com a *Peppa*.” (S17)

“Na minha visão, crianças Intersexo ou não deveriam ter uma educação mais neutra em relação à sexualidade, sem uma imposição social, que force a criança a adotar o sexo do nascimento, como aconteceu comigo.” (S8)

“A pessoa deveria ser educada simplesmente para ser alguém que irá respeitar os outros. Fora isso, ser livre para descobrir o que as faz sentir melhor, em ser ou fazer. Não adianta alguém falar para fazer de um jeito e a pessoa notar que ela precisa fazer de outro jeito, para ser feliz. A descoberta é a melhor opção. Ficar escolhendo o que a pessoa deve ou não fazer, isso não importa. Se a pessoa respeita o próximo e faz o bem, é mais que o necessário.” (S11)

5.3.7.2 Sofrimentos: disforias de gênero e corpo, adequação binária e segredos

Sobre o desenvolvimento e educação geral dos sujeitos Intersexo temos apontamentos que geraram sofrimentos como as disforias de gênero, o segredo sobre a condição sexual, o não reconhecimento da condição Intersexo como algo natural pela sociedade, fatores do desenvolvimento sexual secundário na puberdade que tornaram o corpo mais ambíguo mesmo com o uso dos hormônios e das cirurgias:

“Minha infância e adolescência foram períodos complicados em que havia uma imposição de uma feminilidade que eu não conseguia assimilar. Foi um período de mudanças corporais provocadas pela ingestão de hormônios que eu mesmo não entendia. A feminilidade me foi apresentada como alvo para me dar paz, algo que nunca consegui encontrar. Cresci me sentindo estranha e desencaixado do mundo, sofria muito por não entender o porquê disso tudo. Nos últimos dois anos, com a descoberta da intersexualidade, um novo caminho tem se aberto,

mas a compreensão desta história e a feitura da nova identidade é uma caminhada a passos lentos.” (S1)

“Deveria ser? Na base da normalidade, o entendimento de que a intersexualidade faz parte da natureza e da evolução do próprio corpo humano. Valorizando e naturalizando a pluralidade da sexualidade e dos corpos em sociedade.” (S1)

“Infância: estranheza com a genitália, sentimento persistente de que havia algo errado comigo; Puberdade: disforia com o corpo e ansiedade, por ter um desenvolvimento primário e secundário fora do padrão percebido como masculino, reforçado pela família. Tinha uma distribuição de gordura atípica para o padrão masculino e tinha cobranças constantes por causa da voz fina e pela falta de força física. Tive varizes nas coxas a partir dos 12 anos e diversos episódios de galactorréia, fato que escondia dos pais. Idealização do suicídio. Vida atual: processo de compreensão e de aceitação, repetidos episódios de depressão.” (S7)

“Não sabia que era Intersexo até ser adulto. Minha infância foi muito ruim no que me lembro, pois era pobre, estudando em escola de ricos com bolsa. Aí junta o fato de ter Asperger e não me desenvolver, e aí temos o resultado. Me sinto com depressão desde os 14-15 anos.” (S10)

“Deixar a criança decidir o seu caminho. A identidade de gênero só é formada aos 4 anos de idade. Eu com uma família desestruturada tive uma infância e adolescência totalmente desconectada, o que me afeta até hoje”. (S10)

“Na minha infância eu era uma criança 'perfeita', que não dava trabalho para os pais, procurava ficar mais quieta na minha pois sentia que eles já tinham que aguentar muito em ter um filho que não se sentia como tal. Na escola não tinha amigos, vez ou outra brincava com outras crianças, mas preferia me perder na minha imaginação, no mundo que eu criava. Na adolescência segui esse modelo de comportamento, até conseguir encontrar uma amizade que durou dois anos. Nessa época, tentei forçar meu comportamento, masculinizado mas, mesmo assim meu corpo não correspondia, o que fazia normalmente eu passar por situações de assédio. Após esses dois anos, já aos 16, consegui meu primeiro emprego, mesmo sem escapar do assédio dos homens. Ao chegar na vida adulta, tentei me dedicar ao máximo ao trabalho e a educação, ainda que não tenha conseguido terminar nenhuma das faculdades que iniciei (Recursos Humanos, Pedagogia, Eventos). Talvez como forma de não dar atenção a minha saúde física e mental. Eu sabia que havia algo diferente. Mas tinha medo de procurar. Mais ainda, não sabia por onde procurar.” (S13)

“Minha infância e adolescência foram muito difíceis. Por muito tempo odiei meu corpo. Hoje lido melhor com minha intersexualidade e aprendi a amar meu corpo. Atualmente eu falo abertamente sobre intersexualidade e não escondo minha condição.” (S16)

“Na minha opinião, as pessoas intersexuais devem ter total direito de saber sobre sua condição, desde cedo, e devem ser aconselhadas a não se sentirem sozinhas e excluídas, pelo contrário, devem se sentir especiais, fortes e únicas, devem ter noção que não são nem menos e nem mais que o resto das pessoas.”(S4)

5.3.7.3 Felicidade por ser aceito

Alguns relatos dos sujeitos entrevistados demonstram felicidades quando aceitos pelas famílias, escolas e demais campos sociais que convivem:

“Tranquila. Sem obstáculos intransponíveis.” (S8)

“Eu fui uma criança muito feliz, rodeado de amigos para brincar, sempre fui carinhoso e centrado. Eu sempre tive curiosidade em saber mais sobre meu corpo e tive oportunidades de saber mais sobre ele na fase da adolescência. Como nessa época eu praticava esportes e tinha que fazer exames de rotina, foi visto uma diferença nos meus hormônios e foi aí que tive certeza da intersexualidade, vindo além da questão genital, que também sempre foi notável. E na vida atual sigo na militância como Intersexo e em breve irei começar a faculdade, pra poder me empenhar mais na causa.” (S4)

“Eu descobri a intersexualidade há pouco tempo, até então vivia imaginando que somente não aceitava o meu corpo masculino devido à minha identidade feminina. E, também não sei se a intersexualidade é o motivo dessa disforia. Ser Intersexo para mim é apenas um motivo de orgulho. Me considero uma pessoa normal, com uma vida normal e tentando ser feliz como todo mundo.” (S8)

5.3.7.4 Escolarização, Educação sexual e Biologia

Há o apontamento da Educação Sexual como a solução para essas angústias, desde que explique corretamente os espectros sexuais e a diferenciação entre sexo, gênero, orientação e identidade, incluir nas áreas de Biologia os corpos intersexo e seu desenvolvimento como é realizado com os demais corpos, tirando do patamar de patologia:

“Em relação à escola, devem ser acolhidas e respeitadas como qualquer outra pessoa. E sobre a educação sexual, devem ser aconselhadas sobre os modos de se prevenir e procurar especialistas na área, por ser casos diferentes em muitas vezes, e para se orientarem melhor, e os pais devem acompanhar esses processos.” (S4)

“Só tem a capacitação do Gil Guerra da Unicamp. Recomendo muito para quem é da área médica e clínica. São dois dias de uma discussão bem complexa de todas essas situações chamadas de DDS (barra distúrbio, desenvolvimento e uso diferença) mas, tem gente que usa “distúrbio” porque gosta de patologizar isso. Eu não vivo disso, não tenho interesse em patologizar isso. Eu fico muito à vontade pra dizer isso, mas sistematicamente deveríamos ter um curso interdisciplinar sobre isso.” (S12)

“Como as demais. Na verdade, creio que a educação como um todo deva abrigar todos os aspectos diferenciais de todos e qualquer particularidade de uma pessoa, seja uma deficiência, seja uma diferença, seja no aspecto da sexualidade. Entender que todos são iguais com suas diferenças.” (S13)

“Informalmente acho que as pessoas Intersexo são mais inteligentes que as outras, todos que conheço são estudados, se posicionam bem, adiantados na escola.” (S18)

5.3.8 Luta das pessoas intersexo

Quadro 13- Temas trazidos nas Narrativas: Luta das pessoas Intersexo

Fim da adequação em bebês, autonomia e autodeterminação.	Visibilidade Intersexo e currículo escolar
--	--

Fonte: dados coletados pela autora

5.3.8.1 Fim da adequação em bebês, Autodeterminação e Autonomia

A autonomia e autodeterminação das pessoas Intersexo tem sido o principal motivo do ativismo Intersexo, pois contempla o fim da adequação com cirurgias mutiladoras e adequações de gênero impostas e sem consentimento. Esse movimento é mundial. Esperar que o sujeito Intersexo possa participar das decisões sobre seus corpos, preservando a integridade física e psíquica dos bebês Intersexo é apontado como urgente:

“Respeitar o corpo da criança, e esperar o crescimento saudável e a consciência da criança para tomar alguma atitude”. (S6)

“Embora hoje, tanto a medicina quanto a comunicação estejam muito mais acessíveis levando informação, entendo que o respeito quanto no que diz respeito à intersexualidade é muito mitigado. O peso que nós pais temos pela escolha da sexualidade (quando de uma situação de Intersexo) é aquém de nossas forças. No entanto, começando a entrar no tema/discussão que até então me eram estranhos, ainda não tenho um conceito satisfatório para deixar a escolha da sexualidade para o filho quando crescer, quando puder fazer a e escolha, se escolher. Acredito que tal opinião será tão-somente mais que uma fuga, deixando toda a responsabilidade, peso etc, sobre o filho que não teve opção, nasceu desta forma. Buscar atenuar esse impacto, procurando amenizar o sofrimento orientando, pela escolha, a sexualidade do filho, acredito que fará com que soframos na medida certa, e mais que isso, se essa escolha for entendida pelo filho como ERRADA, com certeza ele terá capacidade e maturidade o suficiente para buscar o melhor da sexualidade para ele, e então poder viver feliz consigo mesmo.”(S 19)

“A luta contra mutilações genitais em bebês Intersexo é uma luta global. Estamos nos organizando mundialmente para defender a integridade de nossos corpos e dos corpos de nossos bebês. Nossa busca pelo direito de existir assim como somos é uma busca por respeito aos direitos humanos fundamentais que nos são negados. É uma luta urgente e extremamente necessária.”(S16)

“Conhecendo meu filho, quando ele nasceu descobrindo que ele era Intersexo, foi algo natural. Como a gente aceitou com amor, o nosso filho era feliz. Se todos pais aceitassem a condição deles, enfrentassem o mundo, todos bebês Intersexo se sentiriam felizes e bem melhor, não teriam essa revolta que vejo nos adultos Intersexo que conheço. Acho que o amor fala mais alto.” (S17)

“A preocupação é essa, como informar melhor os pais, sobre isso que os ativistas falam: não roubar a história deles, trabalhar essa angústia das mães. Causa desestruturas nas

famílias, ocorrem separações, a gente tenta explicar que a criança não vai se definir assim só por causa da cirurgia, mas tem pais muito religiosos, que acaba não sendo fácil lidar com o assunto. A maioria dos nossos pacientes são adrenais congênitos, então são xx. Algumas podem ter filhos, outras não tem útero, sem vagina, não vão ter filho e isso para pais religiosos é um problema. Tem as perdedoras de sal, que já correm risco, às vezes chegam mais velhas aqui por ambiguidades os parciais, menores e às vezes podem ter características secundárias masculinas e isso precisa de um trabalho com as Psicólogas. Aí tem que avaliar por anos, determinar. Muitas foram para o sexo feminino, mas é angustiante, muitas vezes, foram criadas em outro gênero, mas as mais velhas não temos tantos problemas, temos mais com as que tem condições parciais. O que mais me angustia é a questão de gênero mesmo, a gente consegue resolver algumas coisas, mas por exemplo, não consegue criar um falo masculino ainda, a cirurgia não está boa nisso ainda, mas a preocupação é o gênero mesmo, a identidade de gênero no futuro, mas pergunto: não vamos mais operar ninguém? Se você encara isso bem, ótimo, o problema é como lidar com a sociedade, eu acho bem complexo ... eu vou aprendendo.” (S19)

5.3.8.2 Visibilidade Intersexo e currículo escolar

A visibilidade da existência de pessoas Intersexo é apontada pelos sujeitos entrevistados como algo que tornaria natural e geraria aceitação social da existência deles. E, se incorporado aos currículos escolares e em nível superior na formação profissional, com o aval da Ciências, as pessoas Intersexo teriam sua integridade física e psíquica protegidas:

“Esses assuntos têm pouco espaço na escola. A tendência é perder o pouco espaço que tem nos currículos. Tem uma necessidade latente, grande de ser abordado, porque os alunos querem saber, eles podem ter filhos no futuro Intersexo ou ser, e isso seria o espaço para propiciar isso, e que é um tema que, muitas vezes, a família não sabe lidar e lá seria um espaço . Aí os médicos têm essa posição de saber e acatam, e quando vão ver o que era, enfrentam uma série de dificuldades. Esse assunto não pode deixar de fazer parte do currículo. Eu trago para a sala de aula, mas só por duas semanas, porque tem q tratar outros assuntos.” (S2)

“Acho importante comentar sobre a falta de visibilidade da questão Intersexo na sociedade, pois é um tema que precisa ser falado, e mais conhecido! Mas juntos na militância, vamos conseguir essa visibilidade com o tempo, unidos somos mais fortes!” (S4)

“Discutir muito intersexualidade pra falar da importância do tema. Falar do ponto de vista biológico dos diversos estados Intersexo, que devem ser respeitados. Dar a possibilidade de um terceiro gênero civil - isso é respeito à condição biológica natural das pessoas Intersexo, combater a cirurgia mutiladora em bebê Intersexo - ter consentimento. Explicar que Intersexo existe e é real, e isso permite a discussão do terceiro gênero de forma palpável e isso propicia a discussão de outros temas como o das pessoas trans e de outras identidades e orientações sexuais, que isso existe e deve ser respeitado. Direito à personalidade e dignidade da pessoa humana.” (S5)

“A filha nasceu com extrofia vesical. Deram alta com os órgãos abertos com 4 dias, a urina saía separada, mas nos órgãos. Ficou sabendo no parto. Com 1 mês fizeram uma cirurgia que deu errado, era para fechar o abdômen e fazer um ureter. Falaram que fizeram a plástica, com 2 dias de infecção. O ureter não deu certo e desviaram o canal para o reto. Ficou com ferida cirúrgica por 1 ano. Com 1 ano e 5 meses amputaram a bexiga devido infecções. Descobriram

os 2 úteros e outras questões Intersexo há 1 ano num eco. Foi procurar na internet e descobriu que era Intersexo. Ela tinha 2 anos. Não foi orientada sobre isso. Atualmente faz acompanhamento especializado de uro.” (S6)

“De toda sorte, ainda não me convenci diferente, que fazer as correções no início da vida da criança ainda não seja a melhor opção, por certo que sofrível, muitas das vezes sem escolha, ou melhor sem opção.” (S9)

“Pedir, que estou bastante cansado e pedir para que a nova geração de médicos tivesse empatia por esse tema, eu estou cansado. Se tiver alunos interessados nesse assunto, onde for, se puder tomar isso mais visível. Eu sofro muitos ataques por pensar diferente. Meus alunos de Medicina, eu termino a aula, de 120 aluno...1 ou 2 vem me procurar querendo aprofundar isso. Vai mingando a energia da gente sofrer esses ataques todos os dias. Quem muda a sociedade somos nós mesmos. Vai envolver mais umas duas gerações para o que estamos falando hoje começar a tomar mais sentido. Não existe uma formação específica nessa área, a Medicina é muito dividida, não temos um sistema que conversa isso transversalmente. Faça esse apelo.” (S12)

“Algum corpo pensa em nós. Também precisamos de conhecimentos elementares de cuidados de saúde. Precisamos ter nossa própria identidade na escola. Alguns estão lá para apoiar e educar nossos pais. Queremos direitos iguais aos de outros gêneros.” (S14)

“Existe um despreparo e urgência no trato dos alunos Intersexo. Estão por aí, sem nenhum tipo de apoio, por estarem num lugar que ninguém consegue detectá-lo. Cita S1, que fica evidente o quanto a pessoa Intersexo é destituída desde cedo de suas falas. O fato de terem suas genitálias modificadas precocemente traz complicações e causa as vidas exaustivas. Intersexo que se assemelha mais ao sexo masculino sofrem menos formas de depreciação que as que se assemelham ao feminino. Quando atravessa por identidade de gênero oposta, que gera Intersexo e trans mulheres nascidas homens, parece ser mais fácil de ser resolvida. Quando falamos de homens que nasceram mulher como S1, acredito que até o início da hormonização muitas incompreensões acontecem.” (S15)

5.4 Resultados das Entrevistas: conceitos coletados

Intersexo está relacionado à condição biológica, intersexualidade às vivências que essa condição biológica traz, sendo um conceito complexo e ainda em construção. Intersexual é diferente de Intersexo, pois refere-se à identidade e não a condição biológica. Amplo, que não pode ser definido apenas com o visual dos órgãos externos dos bebês. Requer a realização de diversos exames médicos e pode ser descoberta essa condição de variante sexual em qualquer etapa da vida, pois as características sexuais secundárias desenvolvem-se só na puberdade. E, outros fatores, nem na puberdade são perceptíveis, muitas vezes, só quando a pessoa quer reproduzir (ter filhos) ou ao acaso quando precisam fazer exames de rotina de órgãos internos. Nem toda pessoa Intersexo é infértil. Intersexo refere-se ao sexo biológico com características variadas e singulares, diferente do que é estipulado socialmente para os sexos chamados de masculino/macho

ou feminino/fêmea, e não a gênero. Essa distinção é muito bem compreendida, definida e defendida pelos sujeitos entrevistados.

A designação de gênero de nascimento, em documentos como masculino ou feminino para a pessoa Intersexo, envolve incertezas e subjetividades. Essa designação refere-se ao gênero e não ao sexo, por isso não contempla as pessoas Intersexo.

Há uma unanimidade em não ser necessário designar um sexo como algo urgente, pois para o grupo o sexo ser definido ou designado não é uma necessidade de bebês. Também, a designação de gênero na DNV é apontada como motivo para futuras disforias de gênero apontadas entre os sujeitos Intersexo, fator gerador de muito sofrimento físico e emocional. Pois, no Brasil registra-se gênero e não sexo.

Como vimos, os sujeitos entrevistados defendem a autodeterminação dos corpos Intersexo pelo próprio sujeito Intersexo, o desenvolvimento da autonomia através da consciência de sua condição sexual e a participação nessa decisão juntamente com a equipe médica após a puberdade, devido às características sexuais secundárias que ainda estão por surgir que muitas vezes modificam todo o quadro sexual primário. Só devem ser realizadas sem o consentimento do sujeito Intersexo se há realmente riscos de danos à saúde, após uma avaliação minuciosa e multidisciplinar. Não deve ser uma imposição e sim uma escolha.

A hormonização é percebida como positiva quando o sujeito Intersexo tem poder de decisão ou participação na escolha para qual gênero será utilizada. Quando imposta é vista como negativa, emocionalmente. Também envolve segredo, tanto de alguns pais não contarem para os filhos que administram hormônios, como na puberdade dos filhos fingirem que tomavam ou tomarem outros hormônios conforme sua identidade de gênero.

Adequação binária em bebês, que possuem um corpo diverso, é visto como violência física e psicológica. Apenas em casos que algum aspecto seja visto como urgência médica e possa colocar a saúde em risco, as intervenções devem ser realizadas, sempre com cautela e preservando ao máximo a integridade do corpo.

As famílias passam por processos bem singulares envolvendo: segredo, silêncio e mentira; negação, medo, rejeição, separação e abandono; educação heterocisnormativa; educação neutra ou não-binária; acompanhamento multidisciplinar; angústia e cirurgia; afastamento da família e restauração de laços afetivos; aceitação e acolhimento versus superproteção; e, no caso Jacob, autonomia e autodeterminação. Assim, percebe-se o quanto se faz urgente um debate sobre a educação de gênero versus

sociedade, pois constata-se que o grande desencadeador de entraves familiares envolve o medo do enfrentamento da sociedade, gerando procedimentos médicos para cessar angústias dos pais e o segredo. As escolas dos sujeitos entrevistados, de modo geral, desconheciam a existência de alunos Intersexo, não os incluíram nas aulas de Biologia e de Educação Sexual (quando tem), apresentaram o conteúdo sobre corpos diversos como patologizantes, porém, alguns professores, por iniciativas pessoais, abordam a temática de forma ampla e contextualizando nos campos biopsicossociais. O desempenho escolar mostra-se ser igual aos demais alunos. Exclusão e assédio são relatados, assim como falta de pertencimento

A Igreja, de modo geral, é vista como um ambiente, muitas vezes, de exclusão e responsabilizado pela não aceitação dos sujeitos Intersexo entrevistados. Porém, a espiritualidade ou crenças, conexões são percebidas como positivas.

Em relação a vida sexual e afetiva da pessoa Intersexo, sentimentos de não pertencimento, levam a sofrimento psíquico e a busca por autoconhecimento é apontada como uma solução. Assim como a Educação Sexual, que contempla as diversidades corporais, as identidades de gênero e as diferentes expressões da sexualidade é apontada como fator de proteção aos alunos Intersexo, tanto em relação ao *bullying* como para abusos/estupros e levariam ao autoconhecimento, trazendo uma vida sexual mais satisfatória e saudável, além de sanar dúvidas sobre os corpos e reprodução. Nos relatos, também fica claro como em nenhum dos casos relatados vemos atitudes ou intervenções das equipes escolares sobre tais situações, mostrando o quanto essas escolas se omitiram e negligenciaram os cuidados aos seus alunos Intersexo.

Em relação a educação e desenvolvimento geral da pessoa Intersexo, os relatos são muito singulares em relação a forma como as famílias e as escolas lidaram com a intersexualidade. Sofrimentos são apontados principalmente na infância e na adolescência. Novamente uma Educação Sexual e aulas de Biologia que contemplem os corpos Intersexo como uma diversidade natural e num contexto humanizado, com abordagem ética é visto como fator de proteção a pessoa Intersexo. Também uma educação de gênero neutra ou sem expectativas em relação a definição de gênero é apontada como fator de proteção à criança Intersexo.

Tanto a luta pelo fim da adequação em bebês, autonomia e autodeterminação, tanto como proporcionar visibilidade Intersexo podem ter a solução na elaboração de um currículo escolar que contemple a existência das pessoas Intersexo, com bases científicas abordando as variadas características sexuais nos corpos. Pois, a partir do

momento que as escolas inserirem no currículo escolar o estudo, não só de corpos com órgãos congruentes, mas também as diversas variações anatômicas, a longo prazo acredita-se diminuir os efeitos exclusivos da sociedade em relação aos bebês Intersexo, aumentando a aceitação.

Provavelmente, alunos Intersexo assim, como alunos endosexo, se beneficiariam de uma educação que não imponha gênero. A fim de aprofundar os temas trazidos nas entrevistas, principalmente referentes a educação e gênero, o capítulo a seguir traz uma pesquisa de revisão bibliográfica/estado da arte sobre educação para alunos Intersexo.

6 GÊNERO E EDUCAÇÃO: O QUE TEMOS PARA OS ALUNOS INTERSEXO?

Pensando na pessoa Intersexo como aquele que vivencia características corporais não binárias, sejam mais leves ou mais complexas, de um corpo com variantes que não afirma um gênero sem o uso de procedimentos médicos. Por estarmos inseridos numa sociedade, onde a afirmação de um gênero binário se mantém ainda como algo socialmente essencial e que reflete nas instituições escolares, assim como na educação geral, fez-se necessário levantar a produção acadêmica já existente sobre educação e intersexualidade, a fim de verificar e confrontar se estes abarcam as demandas levantadas nas entrevistas semi dirigidas.

Assim, sobre o conceito de sexo designado, temos a atribuição de gênero para a pessoa, como ela se identifica e qual orientação sexual ela possui. Em razão da existência de diferentes definições para esses conceitos, optamos por trabalhar com as definições que foram apresentadas no Glossário da Diversidade, elaborado pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (SAAD, 2017). Retomando alguns conceitos, essa publicação apresenta as seguintes definições:

Gênero: conjunto de valores socialmente construídos que definem as diferentes características (emocionais, afetivas, intelectuais ou físicas) e os comportamentos que cada sociedade designa para homens e mulheres. Diferente do sexo, que vem determinado como o nascimento, o gênero se aprende e se pode modificar, sendo, portanto, cultural e socialmente construído (SAAD, 2017, p. 13).

Identidade de gênero/sexo: refere-se à percepção de si mesmo como homem ou mulher, diferentemente da orientação sexual que se refere à atração por um sexo ou outro ou ainda ambos os sexos (SAAD, 2017, p. 15).

Orientação sexual: diz respeito à atração que se sente por outros indivíduos. Ela geralmente também envolve questões sentimentais, e não somente sexuais. Ela pode ser assexual (nenhuma), bissexual (atração por mais de um gênero – ou, por dois gêneros e outros gêneros), heterossexual (atração pelo gênero oposto), homossexual (atração pelo mesmo gênero) ou pansexual (atração por todos os gêneros) (SAAD, 2017, p. 15-16).

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo (1994), debateu-se, pela primeira vez, a sexualidade em um sentido positivo em detrimento das discussões sobre mutilações genitais, violência sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Esta Conferência produziu um documento que representa um marco fundamental na igualdade dos sexos e em uma dimensão ampla de direitos humanos em que saúde sexual e reprodutiva estão presentes (MORAES; VITALLE, 2012). Assim, faz-se necessário um olhar atendo a estas questões principalmente no que se refere a constituição da identidade, à violação do corpo e mutilações genitais, voltando a discussão para autonomia no sentido moral como base para as escolhas em relação a seu gênero/sexo.

Em 2011, na II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais com o tema “Por um país livre da pobreza e da discriminação, promovendo a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais” foram aprovadas diretrizes enfatizando necessidades de políticas públicas diversificadas para a população Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli, e mais – LGBTQIAP+ (BRASIL, 2011).

A sigla LGBTQIAP+ refere-se a sigla considerada mais apropriada pelos ativistas e pela comunidade não-hetero e não-cis (ORIENTANDO.ORG, 2019). No Brasil, os estudos acadêmicos dos movimentos LGBTQIAP+ ainda não prosperaram e se legitimaram como nos Estados Unidos, assim, faz-se necessário avançar na proposta estratégica do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBTQIAP+ sensibilização e mobilização de atores estratégicos e da sociedade para a promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBTQIAP+ (BRASIL, 2009), que propõe a estimulação e fomentação para criação e o fortalecimento das instituições, eventos, pesquisas, propostas pedagógicas, difusão científica, grupos e núcleos de estudos acadêmicos sobre gênero e direitos humanos das pessoas LBTTQI (CARVALHO et al, 2016).

Nesse sentido, citando Brabo (2005), quando diz que “[...] é preciso ensinar sobre feminismo e a história das mulheres e de suas lutas passadas e presentes por direitos, incluindo as questões dos direitos humanos das mulheres e da equidade de gênero no currículo da educação básica e da formação docente” (CARVALHO *et al.*, 2016, p.57), percebemos que é preciso ensinar sobre intersexualidade/gêneros e sexos

não binários e a história dos movimentos e lutas LGBTQIAP+ passadas e presentes, incluindo as questões dos direitos humanos das mulheres e da equidade de gênero em toda sociedade, na educação básica e na formação docente.

Em 25 de abril de 2020, tivemos por unanimidade a decisão do STF (Supremo Tribunal Superior) a derrubada de uma lei que proibia os estudos sobre gênero nas escolas municipais de Novo Gama, em Goiás. Isso fortaleceu a necessidade de as escolas estarem preparadas para lidar com as questões de gênero. O argumento utilizado pelo ministro Edson Fachini do STF é que o reconhecimento da identidade de gênero é constitutivo da dignidade humana, ou seja, o Estado deve garantir a efetivação plena dos direitos humanos e não pode vedar aos alunos o acesso e conhecimento sobre seus direitos de personalidade e de identidade. O impedimento do sujeito acessar conhecimentos a respeito dos seus direitos de identidade e personalidade é violação aos preceitos constitucionais como o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas. Também sobre gênero na escola e essa decisão do STF, Toni Reis, diretor executivo da Aliança Nacional LGBTI+, mestre e doutor em Educação, discursa que: “Sempre confio na Suprema Corte, já tivemos várias vitórias lá e mais uma vez a Constituição foi consagrada como um marco civilizatório para o Brasil. A Educação liberta, não aprisiona ninguém” (NBO, 2020).

Desse modo, inserir o debate da Intersexualidade na Educação é algo necessário, além do direito de o aluno Intersexo ter, através da escola, acesso ao conhecimento sobre suas características corporais e biológicas, além do conhecimento de seus direitos. Não se trata apenas de uma demanda da militância Intersexo, a inserção do debate sobre desenvolvimento da autonomia e autodeterminação corporal, ou a inserção nos currículos de biologia das variações nas características do sexo, e sim de um direito baseado na Constituição, tendo como prioridade o respeito à dignidade humana.

Refletindo sobre a educação da pessoa Intersexo, por esta ser biologicamente não binária, reforçamos o conceito de que gênero é uma construção educacional, contrapondo com os dizeres médicos sobre cirurgias de adequação sexual e orientação dentro do gênero que a cirurgia foi realizada. Porém, ao longo dos anos, observa-se que apenas educar para um determinado gênero não é o que fixa o sexo biológico. O sexo biológico também percorre vários espectros, além de variações nas características do sexo, em nível individual. Também sabemos que sexo e gênero são construções culturais. Percebe-se que sexo e gênero não são, realmente, dissociáveis. Isso fica claro

no caso Remer David, que gera o protocolo Money, onde dois meninos gêmeos são submetidos a circuncisão e um deles, por falha no equipamento, tem o pênis amputado. Os médicos decidem por orientar os pais a educá-lo como menina e fazem cirurgias de adequação genital.

Durante um bom tempo, o caso de David foi utilizado como o argumento mais enfático a favor das cirurgias precoces em crianças nascidas com o que se costumou chamar de “genitália ambígua” ou intersexo, já que era considerado a “comprovação empírica” do seu sucesso. Kipnis e Diamond, ambos médicos, criticaram o modelo centrado na cirurgia, apontando a insatisfação por ela gerada nas pessoas operadas, inclusive no próprio David Reimer, que se suicidou no início do mês de maio de 2004, aos 38 anos, após uma longa história de “correções” cirúrgicas. Em seu artigo, os autores questionam basicamente a falta de informação fornecida pelos médicos às pessoas e a impossibilidade velada da medicina de fazer genitais “normais” (MACHADO, 2005, p. 258).

Vivemos numa sociedade onde desde a vida fetal somos posicionados socialmente num mundo binário, em menino ou menina, assim, relacionando sexo biológico a gênero, como se dá a educação da pessoa Intersexo que é um sujeito biologicamente não-binário? Será que por ela ser Intersexo, conseqüentemente será não binária ou intersexual? E, como fica mesmo que o aluno Intersexo se identifique com gênero masculino ou feminino, mas seu corpo biologicamente não é percebido desta forma pelos colegas?

Portanto, em relação à construção da identidade da pessoa Intersexo esta está diretamente relacionada à educação, em que essa pessoa esteja inserida. Atualmente, a educação tem sido geradora de conflitos emocionais, rebaixamento a autoestima, sendo causa até de suicídio. Muitas vezes, é também causadora de discriminação e preconceito. A educação pode “[...] tanto reforçar, manter ou reproduzir formas de dominação e de exclusão como constituir-se em espaço emancipatório, de construção de um novo projeto social” (GADOTTI, 2000, p15).

Deveria se realizar um trabalho educacional, promovendo o desenvolvimento da autonomia sexual (CAMPOS, 2015), ou seja, conhecimentos sobre sexualidade, para decisões positivas, desenvolvimento do autorrespeito e autocuidado, respeito mútuo nos relacionamentos sexuais e cooperação dos sujeitos Intersexo, como busca de emancipação, como fator gerador de empoderamento, sendo compreendido como

[...] processo - e o resultado do processo - mediante o qual os membros sem poder ou menos poderosos de uma sociedade ganham maior acesso e controle sobre os recursos materiais e do conhecimento, desafiam as ideologias da discriminação e subordinação, e transformam as instituições e estruturas através das quais o acesso e controle desiguais sobre os recursos são sustentados e perpetuados (CARVALHO *et al.*, 2016, p.60).

Provavelmente, a educação para autonomia contribua de forma positiva, emancipatória e na construção da identidade da pessoa Intersexo de forma menos conflituosa.

Buscar compreender a articulação entre a produção cultural e a construção educacional do conceito de gênero e heterossexismo, contribui para superação da homofobia, transfobia e intersexofobia e, também, das demais formas de discriminação às pessoas LGBTQIAP+, pois para

Adrienne Rich (1980) a instituição política da heterossexualidade constrói a sexualidade humana e o gendramento dos sujeitos, funcionando como um mecanismo de exclusão e opressão daqueles e daquelas que não se enquadram em suas determinações. Segundo outra teórica feminista, contemporânea, Judith Butler (2003), a matriz heterossexual produz as versões aceitáveis e viáveis de masculinidade e feminilidade, de tal forma que qualquer ameaça à identidade heterossexual afeta não apenas a sexualidade, mas também o gênero do sujeito, portanto, a homofobia funciona como uma estratégia disciplinar empregada contra todos os sujeitos sociais (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 57-58).

Nessa perspectiva, revisamos a produção científica sobre a educação da criança e adolescente Intersexo, ou seja, o que a literatura científica traz sobre educação/escolaridade e intersexualidade; ou o que a literatura tem justificado na educação e na escolaridade em relação à intersexualidade, as condutas médicas e jurídicas. Para isso foi realizada busca de artigos e teses acadêmicas sobre intersexualidade nas bases Scielo ([www.scielo.br]) e BVS-Psico ([www.bvs-psi.org.br]), que reúne a produção das áreas de Psicologia, Educação, Saúde e outras correlacionadas com as três primeiras. Foram utilizados os seguintes termos: Intersexo, intersex e intersexualidade.

Na plataforma da Scielo, quando digitada a palavra *intersex*, surgiram 34 artigos envolvendo o tema e depois de excluídos os que se referiam a animais resultaram 24 artigos. Com a palavra *Intersexo*, resultaram 26 artigos, excluindo os que se referem a animais, resultaram 20. Porém, havia alguns em comum com a busca anterior. E na busca com a palavra *intersexualidade*, tivemos 13 artigos, excluindo os que se referem a animais, restaram 10. Comparando com as buscas anteriores, havia alguns em comum.

Nas buscas na plataforma BVS-Psi, com a palavra *intersex*, foram encontrados seis artigos e uma tese; com a palavra *intersexualidade*, mais seis artigos; e com a palavra *intersexo*, apenas dois artigos.

Dos textos levantados, foram analisados os que, no seu decorrer, apresentavam as palavras “educação”, “escola” e “criação”. Assim, foram analisados 20 textos. Apenas os que apresentaram essas palavras foram analisados quanto ao discurso de reforçar a identidade binária ou trazer a discussão de identidades não binárias. Também foi analisado se os textos orientam adequação a um sexo binário, sendo masculino ou feminino, ou se o texto traz alguma reflexão ou crítica à adequação binária do sexo, ou seja, aceitação da condição *Intersexo* biologicamente e o não binarismo de gênero, pois essas são lutas trazidas pelas pessoas *Intersexo*.

O discurso binário e a escola são utilizados como justificativas para a realização das “adequações sexuais”, principalmente nos textos das Ciências Médicas com o pretexto de que, no ambiente escolar, a criança *Intersexo* sofrerá preconceito.

Nos textos pesquisados, 16 reforçam, em seus discursos, que a educação para a construção de uma identidade sexual binária, seja através da adequação do sexo com cirurgias ou não. Porém, discursam sobre a importância da criança ser educada em um gênero designado, como sendo justificativa para minimizar sofrimento em ambientes sociais como discriminação e, principalmente, *bullying* na fase escolar (DAMIANI, 2001; DAMIANI et al., 2005; DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007; FRASER; LIMA, 2012; GUERRA-JUNIOR; MACIEL-GUERRA, 2007; LIMA; MACHADO; PEREIRA, 2017; MACIEL-GUERRA; GUERRA-JÚNIOR, 2005; MARCHI-COSTA; MACEDO, 2016; MIRANDA et al., 2005; PAULA; VIEIRA, 2015; QUEIROZ; EPPS, 1963; SANTOS; ARAUJO, 2001, 2003, 2008; SPINOLA-CASTRO, 2005).

Os textos citados não apresentam nenhum estudo longitudinal, em nossa população, que mostre que a opção médica pela definição de sexo/gênero nos primeiros meses de vida seja a mais acertada e tendo levado essas pessoas a uma vida saudável e prazerosa a partir de decisões das quais elas não tomaram parte. Estudos norte-

americanos longitudinais, conforme citam Lee et al (2016), expõem que as definições precoces não satisfazem todas as pessoas e, dessa forma, a revisão do consenso mudou radicalmente a sua posição conforme apresentamos anteriormente.

Outros quatro textos trazem a necessidade de se romper com sexo binário ou dual nos casos da pessoa Intersexo e de uma análise se a necessidade de adequação sexual seria o ideal, já que ao se romper com o binarismo do sexo e gênero isso não se faria primordial. (GUIMARÃES; BARBOZA, 2014; MELLO; SAMPAIO, 2012; PIRES, 2016; RODRIGUES, 2012).

Os textos analisados das áreas de saúde, especialmente da Medicina, não rompem com o binarismo de sexo e de gênero e justificam que a adequação sexual seja feita antes da fase escolar para evitar possíveis danos psicológicos que o convívio fora do ambiente familiar traria. A escola, o primeiro ambiente social da criança fora da família, não estaria preparada para lidar com essas crianças, que não estariam protegidas de sofrer discriminação por serem Intersexo. Ao mesmo tempo que falam em respeitar o princípio da autonomia sobre seus corpos e esperar a puberdade, indicam a adequação cirúrgica e/ou hormonal o mais cedo possível. As possibilidades de viver no corpo Intersexo, como escolha, por toda a vida, o que implica romper com o binarismo sexual e modificar a forma de educar, já está presente na literatura científica e, nessa linha, propomos formas de atuação na educação escolar e familiar que visem minimizar as violações nos corpos e mentes. Essa abordagem não é nova, pois, desde a redemocratização do nosso país, consolidada na Constituição de 1988, temos uma política de inclusão de todas as crianças na escola (BRASIL, 2014).

Em 10 de junho de 2019, o Vaticano divulgou um documento rejeitando a ideia de que pessoas possam se identificar com um gênero que não corresponda a aquele atribuído no seu nascimento. O documento é intitulado "Homem e mulher Ele os criou" (CIDADE DO VATICANO, 2019) e refere-se a fluidez de gênero como sintoma de confusão causado por desejos momentâneos em razão da cultura pós-moderna. Enfatiza que o conceito de gênero é uma tentativa de "aniquilar a natureza". Rejeita termos como Intersexo e transgênero por não serem sujeitos possíveis de procriar, ressaltando a "complementariedade" sexual do homem e da mulher, cujo objetivo é a procriação (MADE FOR MINDS, 2019).

O objetivo de tal documento é de colaborar com professores, estudantes, pais e clérigos católicos para saberem lidar com o que a Congregação para a Educação Católica denomina de "crise educacional" da Educação Sexual. O texto pede um

"caminho para o diálogo" sobre a questão da teoria de gênero na educação. Defende uma nova aliança entre famílias, escolas e sociedade possibilitando uma "educação sexual positiva e prudente" nas escolas católicas para que as crianças aprendam a "verdade completa e original sobre a masculinidade e feminilidade" (MADE FOR MINDS, 2019).

Tal documento oficial, especificamente no que tange às pessoas Intersexo, Amiel Modesto, sociólogo e ativista Intersexo, publica um manifesto em nome da comunidade brasileira Intersexo, enfatizando que tais orientações são recorrentes de falta de amor ao próximo, desrespeitosas e incentivam o *bullying* nas escolas.

Algo que esses pontos destacam é que nossa luta está sendo divulgada mesmo que atinja ouvidos moucos estamos fazendo nossa parte na luta trans e intersexo. Particularmente acredito que figurar neste documento também declara a necessidade mais do que urgente de se lutar contra a mutilação genital de bebês, pois da classe de síndromes nas aulas de biologia da 8ª e 9ª Série passamos a ser corpos vivos e críticos a estrutura patriarcal e assassina que está presente nas sociedades patriarcais das quais o cristianismo e o processo “civilizatório” tornou possível (MODESTO,2019, p.1).

Nesse contexto controverso, onde aparentemente ainda carecem de discussões pautadas em argumentos que realmente escutem as pessoas Intersexo, verifica-se a urgência do debate sobre como pais e educadores, famílias e escolas possam ser orientadas a lidar com bebês, crianças e adolescentes Intersexo de forma ética e saudável. Retomando as demandas levantadas em oito temas apontados com os relatos nas entrevistas realizadas nessa pesquisa, sendo: 1º) conceito de Intersexo, intersexual e intersexualidade; 2º) Designação da Pessoa Intersexo; 3º) DNV e outros documentos; 4º) Adequação Sexual de Bebês: hormonizações e cirurgias; 5º) Instituições e o sujeito Intersexo (família, escola, igreja); 6º) Vida afetiva da pessoa Intersexo; 7º) Educação Geral e desenvolvimento geral; 8º) Luta das pessoas Intersexo; faz nos pensar que uma educação onde o esquema sexo/gênero binário não seja perpetuado e, sim, temas centrais a serem refletidos e questionados, enquanto padrão normatizador e de controle; pensar para além desse padrão e romper com esquema cisheteronormativoendosexo. Isso, talvez seja a solução para a inclusão do aluno Intersexo. Não seria excluir completamente esse padrão, mas conhecer novas possibilidades que não sejam impostas ao aluno, mas sim identificadas por esse sujeito. Assim, buscamos aprofundar mais orientações sobre educação da criança Intersexo. No capítulo a seguir temos a análise de

três cartilhas direcionadas a familiares de crianças Intersexo, onde buscamos pensar a educação e intersexualidade.

7 ANÁLISE DE CARTILHAS INFORMATIVAS SOBRE INTERSEXO

Com a pesquisa bibliográfica, localizaram-se três cartilhas informativas, elaboradas para os pais/familiares de crianças Intersexo: Dignidade da Criança em situação de Intersexo: orientações à família (CANGUÇU-CAMPINHO, LIMA, 2015); Guia de orientações sobre o Distúrbio do Desenvolvimento do Sexo do Hospital Infantil Darcy Vargas (HIDV, sem data); e Apoiar a sua criança Intersexo (OII, 2018).

7.1 Cartilhas Nacionais

A cartilha Dignidade da Criança Intersexo é fruto de um projeto interdisciplinar do ambulatório especializado de atendimento Intersexo da UFBA (Universidade Federal da Bahia) nas seguintes áreas: Psicologia, Direito, Genética, Endocrinologia Pediatria e Serviço Social com início em 2004 e se efetiva em outubro de 2014, resultando de mais de duas décadas de interlocução das duas autoras com família de crianças Intersexo. Pensaram em dois modelos de cartilhas, uma em 2006 e outra em 2009. Não foram publicadas, pois não contemplavam as todas necessidades analisadas pelas autoras (CANGUÇU-CAMPINHO, LIMA, SOUZA, 2015).

As autoras realizaram dez encontros de estudos com sistematização dos dados para elaboração da cartilha, com a equipe interdisciplinar. Também utilizaram critérios metodológicos para elaboração da cartilha, divididas em quatro grandes etapas. A primeira etapa é sobre a sistematização dos problemas culturais e científicos do Intersexo, com levantamento bibliográfico e documental em diversas fontes; levantamento dos centros de referências de atendimento às crianças Intersexo em relação às questões sociais, culturais e médicas e de exames solicitados e oferecidos pelo SUS. A segunda etapa refere-se à elaboração da cartilha a partir dos dados/conteúdos coletados e propostas discutidas em grupo: conteúdo, diagramação e natureza da ilustração (designer). A terceira etapa envolveu a validação da cartilha, através da participação de profissionais de outras áreas do conhecimento que não eram especialistas em Intersexo e famílias de crianças Intersexo, com o objetivo principal de avaliar a compreensão das informações. A quarta etapa referiu-se as estratégias de divulgação da cartilha, seja impressa ou virtual, em diferentes ambientes (CANGUÇU-CAMPINHO, LIMA, SOUZA, 2015).

A cartilha Dignidade da Criança em situação de Intersexo (2014) possui 60 páginas. Foi a primeira cartilha brasileira a abordar a criança Intersexo e a ser elaborada interdisciplinarmente. É direcionada às famílias, assim possui uma linguagem informal. Traz o termo Intersexo, pois considera que os termos ADS e DDS contribuem para patologização e vergonha sobre a condição da criança. Assim, o eixo norteador da cartilha é a dignidade da pessoa humana (CANGUÇU-CAMPINHO, LIMA, SOUZA, 2015).

Em relação ao que se refere à educação da criança Intersexo, a Cartilha Dignidade da Criança em Situação de Intersexo (2014) não trata de questões, nem fornece orientações sobre a educação geral ou a escolaridade especificamente da criança Intersexo. Não rompe com o binarismo de gênero, trazendo sempre a reflexão entre a complexidade de descobrir se a criança Intersexo será designada como do gênero masculino ou feminino. Utilizam a terminologia “criança em situação de intersexo” e não “criança Intersexo”, negando que a condição sexual da criança seja biologicamente Intersexo. Inclusive cita como natural aceitar que

Precisamos fazer muitos exames. Levou mais de um ano para conseguirmos tudo. O apoio que recebemos aqui foi muito importante. O que mais demorou foi para retificar o registro. A gente tinha registrado como Sheila e então ficou Marco. Mas ele só foi para a escola depois do registro pronto. (CANGUÇU-CAMPINHO, LIMA, 2014, p. 20).

Essa questão da retificação do sexo no Registro Civil seria mais simples, caso o preenchimento da DNV fosse realizado corretamente, utilizando-se o campo “ignorado” no item sexo, como foi dito anteriormente, evitando tal transtorno, caso a criança em questão tivesse nascido em data posterior a 2012 (MARTINS, CAMPOS, 2018). Essa cartilha não explica o preenchimento correto da DNV.

O Guia de orientações sobre o Distúrbio do Desenvolvimento do Sexo do Hospital Infantil Darcy Vargas (HIDV, 2017) foi elaborado por equipe multidisciplinar, colaboradores de diferentes áreas: Endocrinologia, Pediatria, Urologia, Psicologia, Pedagogia, Enfermagem, Grupo de Pais e Pacientes, Assistente Social.

Sobre a elaboração dessa cartilha, a S20 explica que ela trabalhou a partir de 2002, ou seja, três anos antes do então conhecido Consenso de Chicago. Naquele momento, tudo o que tínhamos era um protocolo baseado no hermafroditismo. O termo DDS não era nem mencionado e a genitália atípica, na época nomeada como ambígua,

era vista como uma má formação e um “problema” de urgência psicossocial. O Hospital Darcy tem uma equipe pequena, engajada e preocupada e com escuta às famílias. Lá, funciona um grupo de apoio a familiares, que é nomeado de Grupo Viva. Quando S20 começou a trabalhar lá, esse grupo já existia. Esse grupo se reúne uma vez ao mês e tem por objetivo acolher e oferecer escuta aos pais, adolescentes e crianças que são atendidos no ambulatório desse hospital. Após quatro anos de trabalho, a S20 percebeu que muitas perguntas se repetiam e que não tinham nenhum trabalho voltado para orientar as famílias. As consultas eram multidisciplinares e mensais. O médico é quem coordenava a consulta. Nesse período pensaram que uma cartilha deveria ser elaborada em conjunto com as famílias, os adolescentes e as crianças. Cada profissional juntou as perguntas que se repetiam em sua clínica e iniciaram um diálogo com as famílias. Após a defesa de seu mestrado em 2009, a S20 teve que deixar a equipe do Hospital Darcy Vargas na cidade de São Paulo. O projeto ficou guardado, mas após alguns anos foi terminado pela equipe, não mais com a colaboração de S20, mas pela nova equipe de trabalho da psicologia que assumiu o trabalho, junto com a equipe médica e as famílias. Sobre a abordagem do enfoque em um diagnóstico de DDS, S20 ressalta que:

“Devemos nos lembrar, como bem mencionou a Thaís que temas como sexualidade e gênero não eram discutidos tão abertamente, e que as noções de direitos humanos e direitos do bebê e da criança Intersexo são conquistas muito recentes. Acho fundamental olharmos para o contexto do trabalho, ou iremos incorrer no ato de criticar o trabalho dos outros sem compreender como ele foi criado. A cartilha como me contaram foi feita a muitas mãos, todos foram envolvidos”.

S20 prossegue relatando que, no ano passado (2019), a equipe do Darcy a procurou na UNIFESP para fazer uma parceria. Os membros da equipe têm se atualizado e sabem que precisam mudar a forma como acabam conduzindo algumas situações. De acordo com a psicóloga, viver as transformações de paradigmas requer tempo e reflexão. Em sua escuta de trabalho, foi fundamental atender adultos e não só crianças e famílias. A clínica da DDS e das pessoas Intersexo se transforma e transforma os profissionais que estão nela! Da sua experiência clínica vê que tem pela frente um grande trabalho com as equipes médicas. Alguns residentes chegam para atender no R3 de Endócrino sem nunca ter visto uma pessoa Intersexo ou desconhecendo o termo DDS. Não sabem como se referir a ela. Têm muitas dúvidas e são muitas perguntas. Já foram feitas algumas intervenções no ambulatório, como o projeto residente. O mesmo aluno fica dois anos da sua residência acompanhando um dos sujeitos. Se o foco é

trabalhar com neonatologistas, teremos que pensar em grupos de discussão, bate-papos e dinâmicas, além da produção de uma nova cartilha, atualizada, transdisciplinar. Sabemos que infelizmente muito da sexualidade no Brasil ainda é um tabu.

Assim, esse guia (HIDV, 2017) possui 30 páginas e explica Intersexo como uma doença denominada Distúrbio do Desenvolvimento do Sexo e que deve ser tratada com cirurgia e/ou hormônios, preferencialmente dos 4 aos 6 meses em meninos e 6 meses em meninas. Explica erroneamente que o Registro de Nascimento não deve ser realizado até ter a definição do sexo, devendo ser referido documentalmente como RN e em seguida o nome da mãe, sendo mais um material de serviço hospitalar que demonstra desconhecimento em relação ao preenchimento correto das DNVs. Explica procedimentos próprios das cirurgias como jejum, pós-operatório, acompanhamentos médicos com endócrinos, e outras cirurgias até a puberdade. Coloca sexo como determinante para gênero, não apresenta a opção de o bebê ficar com o corpo Intersexo em casos que não apresentam riscos à saúde, nem a participação futura desse bebê nas decisões sobre seu corpo. O bebê Intersexo é tratado com discriminação, já que na cartilha é considerado como uma urgência social, por isso indica a reflexão para quem contar a situação do bebê e em que idade contar para criança. Orienta que o bebê Intersexo deve frequentar a escola normalmente.

Analisando ambas as cartilhas brasileiras, percebemos que no momento de sua elaboração, ainda não estavam presentes os debates atuais de identidade de sexo e de gênero, de gêneros não binários, e pautas que o ativismo Intersexo vem trazendo no Brasil, principalmente com maior visibilidade a partir de 2015: integridade dos corpos Intersexo, autonomia e autodeterminação corporal pelos sujeitos Intersexo. Assim, esse material não romper com o binarismo de sexo e de gênero, não colocar o bebê Intersexo como sujeito principal de sua vida nas decisões sobre seu corpo e não fornecer a orientação correta sobre o registro civil de bebês Intersexo, está relacionado as demandas destes materiais serem criadas de acordo com a necessidade de seus ambulatórios e não uma demanda nacional.

7.2 Cartilhas Internacionais

A cartilha intitulada “Apoiar a sua criança Intersexo”, criada pela IGLYO, (Associação Internacional Jovens e Estudantes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer e Intersexo) é a maior rede de jovens e estudantes LGBTQI no

mundo com mais de 90 organizações associadas em mais de 40 países europeus. OII Europe (Organisation Intersex International Europe é o organismo central das organizações europeias Intersexo com foco em direitos humanos, com organizações associadas em todas as regiões do Conselho Europeu. A OII Europe foi fundada no Dia dos Direitos Humanos (10 de dezembro, durante o Segundo Fórum Intersexo em Estocolmo, em 2012) e EPA (Associações de pais/mães na Europa). A EPA representa mais de 150 milhões de pais/mães. Trabalha em parceria, tanto para representar, como para dar a pais e mães uma voz poderosa no desenvolvimento de políticas de educação e decisões ao nível europeu. No campo da educação, a EPA pretende promover a participação ativa de pais/mães e o reconhecimento do seu lugar central como principais responsáveis pela educação das suas crianças. Sua versão original foi lançada oficialmente no dia 26 de outubro de 2018 em Inglês, dia da visibilidade Intersexo, e apresenta versões em Russo, Português (Portugal), Alemão, Croata, Polonês, Francês, Turco, Islandês, Grego e Inglês versão Sérvia. Essa cartilha foi produzida com o apoio financeiro do Ministério Holandês de Educação Ciência e Cultura e o Programa Direitos Igualdade e Cidadania (REC) 2014-2020 da União Europeia. Os conteúdos dessa publicação são da responsabilidade da IGLYO, OII Europe e EPA, e não podem, de maneira nenhuma, ser considerados opiniões do Ministério Holandês ou da Comissão Europeia. Essa cartilha é elaborada a partir de Grupos de Trabalhos realizados com representantes das três organizações, ou seja, partiu da demanda dos sujeitos Intersexo e suas famílias (IGLYO, OII Europe e EPA, 2018). É direcionada aos pais de crianças Intersexo e aborda os seguintes temas: conceituação de Intersexo; conselhos para pais e mães; perguntas frequentes; decisões em relação a intervenções; falar com a sua criança sobre ser Intersexo; falar com outras pessoas sobre a sua criança ser Intersexo; questões que outras pessoas poderão colocar; falar com professores, médicos e outros profissionais sobre o fato de a sua criança ser Intersexo; glossário, links e recursos úteis.

Durante todo o texto da cartilha são defendidas a autodeterminação do corpo por parte do sujeito Intersexo, a importância do desenvolvimento da autonomia da criança Intersexo para a tomada de decisões (tanto em relação a manter o corpo intacto, tanto para realizar as intervenções que deseja), a espera para que a criança possa compreender seu corpo (tendo consciência sobre as consequências de tais procedimentos como que faça valer o direito ao consentimento). Exemplifica situações constrangedoras e de indução a procedimentos desnecessários que tanto os pais como o sujeito Intersexo

possam ser submetidos e pressionados a decidirem e, com tais exemplos, empodera através de sugestões de formas de agir.

Sobre o conceito de Intersexo que embasa toda a cartilha, não é colocado o foco em nenhuma patologia, ou síndrome, ou diagnóstico médico, também explica que ser Intersexo não é uma deficiência física:

Intersexo é um termo guarda-chuva usado para descrever um grande espectro de variações corporais que ocorrem de forma natural. Indivíduos intersexo nascem com características sexuais (para definições ver Glossário, p30) que são femininas e masculinas ao mesmo tempo, que não são completamente femininas ou completamente masculinas, ou que não são nem femininas nem masculinas. As características sexuais e os corpos das pessoas intersexo são variações saudáveis dos sexos humanos. Para algumas pessoas, o seu corpo intersexo torna-se visível à nascença, para outras durante a infância, e para outras o corpo revela-se como intersexo durante a adolescência, ou mesmo na vida adulta. Nalguns casos, a diferença será tão pequena que poderão nunca perceber que são intersexo de todo. (IGLYO, OII Europe e EPA, 2018, p2).

O termo “variações nas características do sexo” é colocado como um termo que agrada as pessoas Intersexo, tanto as que se assumem e identificam-se com o termo Intersexo quanto as que não se identificam com o termo Intersexo mas apresentam variantes, ou seja, preferem se denominar, por exemplo de mulher e dizer que apresenta variação nas características do sexo por tal motivo e explicam sua condição corporal.

A cartilha traz um viés de acolhimento e empoderamento para os pais, tanto em naturalizar quanto em não culpabilizar aos pais por ter um filho Intersexo, colocando que essas variações das características sexuais não são geralmente abordadas e por isso são desconhecidas, assim, chamam aos pais para se aliarem nessa luta e trazer visibilidade ao tema, pois a visibilidade gera naturalização.

A autonomia e o empoderamento são incentivados, tanto para as decisões sobre procedimentos para autodeterminação dos corpos dos sujeitos Intersexo, como para as decisões sobre assumir nos espaços sociais como demais parentes, escola, igreja ser Intersexo. Também outro aspecto abordado sobre a educação da criança Intersexo, além do desenvolvimento da autonomia, é a decisão de qual gênero educar, e coloca que essa decisão cabe a família ao analisar o contexto e o país que a família vive. Assim, com muita objetividade é explicado que Intersexo refere-se a características biológicas e que o gênero não tem relação com isso, assim, que os pais podem criar tanto no gênero masculino ou feminino, como propiciar uma educação neutra, que as sociedades atuais

pouco falam das diversidades dos sexos e isso dificulta a opção pela criação neutra, mas que devem ter em mente que à medida que a criança cresce, este poderá ter de ser mudado para estar em concordância com a sua identidade de gênero:

Organizações intersexo recomendam que crie a sua criança como rapaz ou como rapariga, uma vez que é assim que a nossa sociedade está estruturada atualmente. Ao mesmo tempo, você deve ter em mente que a sua criança pode desenvolver uma identidade de gênero que não esteja em concordância com o sexo e gênero que você escolheu. Não há nada de errado com isso - é simplesmente a sua criança a dizer-lhe quem é quando for velha o suficiente para expressar personalidade individual. (IGLYO, OII Europe e EPA, 2018, p12).

Sobre a adequação estética do órgão genital com procedimentos médicos, há a explicação que se trata apenas de uma mudança estética que o corpo continua tendo intrinsecamente as variações e funcionará diferente de um corpo macho ou fêmea, e que provavelmente a puberdade também se dará de forma diferenciada, pois é outra constituição corporal. Que essas adequações não são emergenciais e são irreversíveis, é deixado bem claro que há casos que são necessárias intervenções médicas pois envolvem risco real da morte da criança. Assim, a cartilha não deixa de fora explicações médicas e aborda tabus como a justificativa de mutilações de gônadas para prevenir câncer.

Em relação a contar para criança ou não se ela é Intersexo ou manter segredo sobre a orientação é a honestidade, pois isso refere-se a vida dela. A criança é a principal interessada e que, para tornar-se autônoma no futuro, é necessário o conhecimento de todos os fatos desde a infância, para que se torne capaz das tomadas de posições, assim o ideal é ela crescer sabendo a verdade. Também a honestidade é apontada como fator de relacionamento saudável, que omitir ou mentir rompem com a confiança nos familiares e gera insegurança e revolta, podendo ser gerador de danos fortes ao relacionamento familiar e a autoestima.

Assim, diferente das cartilhas brasileira, a cartilha “Apoiar a sua criança Intersexo” aponta pelo diálogo com médicos, prepara o sujeito Intersexo para autodeterminação de sua vida, tanto em relação as decisões sobre seu corpo sobre a vida social. Aconselha uma educação voltada para autonomia e aborda questões de gênero e rompe com o binarismo.

7.3 Orientações básicas em relação ao conteúdo para elaboração de uma Cartilha Informativa sobre Intersexo

Sobre a elaboração de qualquer material, em relação a uma categoria ou a uma comunidade, devemos escutar os sujeitos. Essa escuta deve ser prioritária, ou seja, deve priorizar sua representação e propiciar lugar de fala. Quem é Intersexo precisa falar, garantindo a representatividade. Cabe às pessoas endosexo, que atuam profissionalmente, falar sobre o campo de atuação e não falar por (DJAMILA, 2017). Assim, o lema “nada de nós sem nós” (S12) deve prevalecer em todos os âmbitos. Isso, refere-se principalmente, as decisões sobre os corpos Intersexo. Quem irá viver naquele corpo é quem deve ser sujeito das ações que nele será exercido, por isso a importância da participação de pessoas Intersexo nos comitês de bioética em hospitais (S1), quando a decisão sobre procedimentos irreversíveis numa bebê Intersexo que ainda não pode se expressar. Também, a importância da educação para autonomia e a participação de forma honesta e transparente da criança Intersexo nas consultas com profissionais da saúde.

Um roteiro para futuramente desenvolver uma cartilha Intersexo deve ser pautada na escuta dos sujeitos Intersexo e não apenas nos profissionais ou pais. Também ter como base a fundamentação na integridade física e psíquica dos sujeitos, partindo de um referencial de educar para a autonomia e de respeitar a autonomia do educando (FREIRE, 1996/2002), pois essa propicia o autocuidado (LA TAILLE, 2009), o empoderamento e prepara para escolhas, ou seja, a autodeterminação.

A autodeterminação do corpo pela pessoa Intersexo é considerada a principal luta das pessoas Intersexo entrevistadas. Também é o que foi constatado com as pesquisas de campo e com a entrevista com Mauro Cabral e na cartilha da OII (2018), representando os militantes Intersexo da América Latina e Caribe.

Do ponto de vista da educação, para desenvolvermos sujeitos empoderados e que consigam impor sua autodeterminação e fazerem-se sujeitos de suas vidas, uma educação baseada no desenvolvimento da autonomia moral (PIAGET, 1994) se faz o ideal.

Para Reichert e Wagner (2007), o desenvolvimento da autonomia é um processo constante e diário, tem início com os primórdios da nossa existência, se dá

individualmente, mas necessita do favorecimento do contexto social, ou seja, há a necessidade de estimulação do meio para tal. Assim, uma educação baseada em atividades que propiciem reflexões que envolvam tomada de decisões, cooperação e ajuda mútua que envolvam dilemas morais, contribui para formação de sujeitos autônomos.

O desenvolvimento de uma educação, baseada na cooperação, no respeito mútuo e que leva a formação de sujeitos autônomos, não ajudará apenas o aluno Intersexo a pensar em sua autodeterminação e demais conflitos que atravessará, mas também a seus colegas que com uma formação voltada para ética não gerarão situações de bullying e abuso. Sendo, assim, uma educação baseada na autonomia empodera e minimiza a vulnerabilidade dos alunos envolvidos, diminuindo fatores de risco.

Há contradições nas políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes, por mais que hoje pensemos em autonomia como fator de proteção à criança e ao adolescente, por mais que com o advento da Doutrina da Proteção Integral, sabemos que as crianças e adolescentes estão em desenvolvimento, ou seja, ainda não adquiriram maturidade (OLIVEIRA, 2011). Cabe à sociedade e, principalmente aos setores de Educação, e, no caso da criança Intersexo, às instituições de Saúde o compromisso de desenvolver a consciência ética emancipatória. Uma das formas de estimular seu desenvolvimento é permitir que desde a infância esse sujeito participe, tenha acesso a sua condição corpórea real e participe das reflexões e possibilidades propostas aos seus responsáveis.

Mas, na prática, o que vimos através dos dados coletados é que os estatutos e políticas públicas integradas não concretizam estes fundamentos. Os direitos sexuais e reprodutivos definidos como liberdades e questões de escolhas particulares (OLIVEIRA, 2011) não são respeitados nem no nascimento de um bebê Intersexo, nem na sua primeira documentação. As maternidades demonstram não saberem lidar com tal situação. Os serviços de saúde não oferecem um atendimento singular aos adolescentes. Não permitem que acessem informações, para o desenvolvimento da maturidade, nem para saber sobre sua sexualidade com responsabilidade. Não propiciam confidencialidade a eles, assim como, para os pais. Com a justificativa da proteção, temos essas crianças expostas a riscos.

Esse excesso de proteção às crianças Intersexo tem gerado adultos heterônomos (PIAGET, 1994) que, como vemos nas análises das entrevistas, chegam à idade adulta sem questionar medicamentos que os pais lhes ofereciam, como sendo vitaminas (S1).

Há, também, um pacto de silêncio velado entre pais, médicos e o sujeito, como diz a entrevistada (S20) que atua como psicóloga num serviço de acompanhamento a pessoas Intersexo há quase 20 anos. Mesmo quando adultos, frequentam as consultas com seus pais, e não falam por si.

Assim, pensar numa abordagem educacional que diminua as vulnerabilidades, as quais as crianças e adolescentes Intersexo estão expostos, resume-se a uma educação com base no desenvolvimento da autonomia, não só para a criança Intersexo, mas para seus colegas também.

Os sujeitos Intersexo apontam que a educação que receberam não os contemplava adequadamente. Vemos pessoas que são Intersexo e não se consideram Intersexo, e sim pessoas com DDS. Percebemos condutas terapêuticas e educacionais que agem com coação. Quando um bebê nasce num corpo Intersexo e é registrado como outro sexo, fica demonstrada uma atitude, uma regra social imposta de forma heterônoma, em que suas características sexuais não são aceitas. Assim, podemos dizer que todos os procedimentos e decisões realizados de maneira heterônoma podem gerar sujeitos que não refletem sobre sua inserção na sociedade como sujeitos de suas vidas.

Os sujeitos que se designam Intersexo passaram por situações que o fizeram refletir sobre suas condições de não adaptação em uma sociedade binária. Em suas vivências, os Intersexo sentem que não foram contemplados pelo que a sociedade poderia oferecer a eles. Não se encaixam no corpo dito masculino ou feminino. Essas reflexões não foram apoiadas pelos seus terapeutas, professores ou equipes de saúde, pelo contrário. Esses conflitos geraram reflexões individuais. Mas, não seria mais saudável e menos sofrível se essas reflexões viessem sem esses processos de exclusão?

Como vimos com os dados coletados, os meios como as crianças Intersexo vêm sendo educadas nos ambientes familiares e hospitalares tem sido com base na coação e em imposições heterônomas. Como sabemos, para o desenvolvimento moral, os meios usados para educar são tão fundamentais quanto os fins (MENIN, 2002). Se queremos educar para a autonomia, ou seja, a adoção consciente e consentida de valores, não é possível obtê-la por coação, por imposição, de forma heterônoma. Se pensamos numa educação para autodeterminação dos corpos pelos sujeitos Intersexo, a sociedade precisa parar de escolher por e impor suas decisões para aliviar sua angústia. Deposita essas angústias na criança Intersexo, pois não romper o binarismo de gênero alivia a angústia da sociedade; porém, gera dores muito maiores nas pessoas Intersexo.

Se quisermos educar pessoas capazes de refletir sobre os valores existentes, impostos, e capacitá-las para escolhas por valores que tornem as suas vidas mais justas e felizes, que sejam críticas, faz-se necessário que “a escola crie situações em que essas escolhas, reflexões e críticas sejam solicitadas e possíveis de serem realizadas” (MENIN, 2002, p. 97).

A base de uma cartilha de orientação sobre Educação para Crianças e Adolescentes Intersexo não deve se resumir apenas em elencar os conteúdos prioritários para essa população e oferecer uma educação com neutralidade de gênero. Não se resume a um guia ou manual de informações impostas de forma heterônoma e que devam ser seguidas pelos pais, professores, profissionais de saúde e demais educadores. Deve ter, como suporte, metodologias ativas (MORAN, 2015) que levem a reflexões para o desenvolvimento da autonomia, utilizando-se de atividades que tragam um olhar crítico e participativo, como sujeito das ações (as diversas situações que são vivenciadas pelas pessoas Intersexo, seus familiares, equipes de saúde, professores, líderes religiosos e terapeutas que irão em diferentes momentos da vida estar com essa criança). Mais importante que depositar conteúdo é formar sujeitos de suas próprias vidas, que possam produzir esses conteúdos:

A grande tarefa do sujeito que pensa certo não é *transferir, depositar, oferecer, doar ao outro*, tomado como paciente de seu pensar, a inteligibilidade das coisas, dos fatos, dos conceitos. A tarefa coerente do educador que pensa certo é, exercendo como ser humano a irrecusável prática de entender, desafiar o educando com quem se comunica e a quem se comunica, produzir sua compreensão do que vem sendo comunicado (FREIRE, 1996/2002, p.17).

De acordo com a pesquisa, os conteúdos essenciais de uma cartilha, devem ser trabalhados com metodologias que visem o desenvolvimento da autonomia, cooperação, respeito mútuo, autorrespeito e reciprocidade. Uma cartilha de orientação a Educação e a Intersexualidade deve abordar os temas, com o seguinte esboço: Definição e diferenciação dos conceitos de Intersexo, intersexualidade e intersexual; Conceituação de DDS, variantes de características do sexo e Intersexo; Designação da pessoa Intersexo e Documentos Registrais – DNV; Necessidade de Adequação Sexo/Gênero em bebês Intersexo; Quando hormonização e cirurgias são prioridade; Família e pessoa Intersexo: educação de gênero, educação para autonomia, acompanhamentos multiprofissionais, angústias, rejeição, aceitação e acolhimento; Educação e escolarização do aluno Intersexo: inclusão e capacitação da equipe escolar, educação

com neutralidade de gênero, autonomia e empoderamento, prevenção de bullying, aulas de biologia e Educação Sexual; Religião e intersexualidade: autonomia; sexualidade e intersexualidade: desenvolvimento sexual, características sexuais secundárias e variantes, identidade e expressão de gênero, orientação sexual, assexualidade, transição, disforias; Prevenção de ISTs, reprodução e contracepção da pessoa Intersexo; Autoimagem e auto estima; Empoderamento e prevenção de estupro; Responsabilidade afetiva e afetos; Lutas das pessoas Intersexo: integridade física e psíquica, autonomia e autodeterminação; direitos das Pessoas Intersexo; onde buscar apoio; Referências.

Encerramos este capítulo pensando numa educação que forme sujeitos autônomos e prepare-os para autodeterminação de suas vidas. A base de uma educação para tal fim não seria apenas o elencar de conteúdos importantes; mas sim, a forma como esses conteúdos deveriam ser trabalhados; como as atividades para reflexões se estruturariam. As vivências e dilemas, com metodologias ativas para condução de situações-problemas devem ser levados em conta na elaboração da cartilha.

Dessa forma, além de levantar temas para uma cartilha de orientação sobre educação da criança e adolescente Intersexo, orientamos uma proposta pedagógica fundamentada na educação para autonomia e autodeterminação, permitindo, assim, o empoderamento dos sujeitos Intersexo para autodeterminação. Trata-se de uma educação baseada em reflexões, na participação das ações, nas quais o uso de metodologias ativas possa contribuir para tal, sabendo que nossas principais bases teóricas para uma educação que vise a autonomia estão nos estudos de Paulo Freire (1996/2002) e Piaget (1994).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma educação que contemple realmente crianças e adolescentes Intersexo remete a repensar toda a organização social e instituições nas quais estamos inseridos, principalmente, as responsáveis pela educação de forma mais direta: famílias, escolas, hospitais e religiões.

Desde a vida fetal atribuem-nos gêneros, que apesar de sabermos das inúmeras constituições de identidades, as instituições sociais insistem em apenas duas: masculino ou feminino. Através de recursos de controle social somos moldados através de diversos processos de subjetivação e outros objetivados. Nessa regra heterônoma, atribuem um gênero de acordo com a genitália que possuímos ao nascermos. Somos educados a viver de acordo com essa norma de gênero binária, hetero cis normativa e monogâmica. Raramente, tais instituições de controle propiciam reflexões sobre essa norma binária ser adequada ou não.

Percebemos a existência dos corpos Intersexo negados, mutilados, invisibilizados, abafados, denegridos, com o intuito de não romper com a crença de que só existem “o homem e a mulher”. A aceitação da existência da pessoa Intersexo como algo natural, nascido, não patológico nega toda a estrutura à qual estamos domesticados a manter. Por mais que as Ciências já reconheçam as variantes de características sexuais, tanto no Reino Vegetal como no Animal, quando isso é trazido para a Medicina, essa prática se faz mais no senso comum que baseado nas Ciências. Por mais que tenhamos uma legislação que aceite a existência e permita o registro sem sexo definido de bebês Intersexo no Brasil, também vemos na prática o senso comum agir, valer mais que a legislação, como traz na fala do S7:

[...] assegurar que o futuro profissional não repita em seus respectivos campos discursos preconceituosos, higienistas ou falsos como, por exemplo, afirmar que seres humanos têm 46 cromossomos e que, se não tiverem, não são humanos. Se o Ensino Fundamental brasileiro não tiver grande atenção e investimento, por parte do governo e da sociedade, continuará a se perpetuar a violência de gênero, contra minorias e o racismo. (S7)

Sobre os impactos da educação heteronormativa e de gênero binária imposta, sabemos os danos que esta vem causando, não só em relação aos alunos Intersexo, mas nas demais crianças que não se identificam com tal educação. Vimos, nas entrevistas e em relatos coletados em outras publicações, que tal educação binária gera *bullying*,

estupro, abuso, exclusão dos sistemas de ensino, exploração sexual, desemprego, fome, homicídios e suicídio.

Os impactos do conservadorismo na educação escolar que surgem dessa educação sexista que utiliza de técnicas ideológicas com base numa moral religiosa que forma alunos heterônomos, que não refletem e se constituem em opressores, agem de forma articulada no enfrentamento do que eles chamam de “ideologia de gênero”, sem perceberem que quem serve a alguma ideologia são esses sujeitos heterônomos. Um estudo realizado sobre o conceito de conservadorismo em uma escola pública do estado do Rio de Janeiro demonstra como se dá esse processo do uso da educação religiosa como instrumento de uma formação heterônoma que ataca as demais constituições de identidades de gênero, concluindo que atualmente temos um ataque do conservadorismo às instituições de ensino e que uma educação laica e com base nas ciências é essencial para a garantia de uma sociedade democrática e soberana. (SEPUVELDA; SEPUVELDA, 2019). Porém, mesmo com esses ataques à educação e às ciências, principalmente às Ciências Humanas e, especificamente, aos estudos de gênero e à educação sexual, temos tido a garantia de exercer a atividade docente e refletir para além dos gêneros binários, podendo acolher os alunos LGBTQIAP+ mesmo que sempre tenhamos que recorrer ao STF (NBO, 2020).

As crianças Intersexo estariam protegidas, se desde o pré-natal, os genitores tivessem aprendido na escola, em suas aulas de biologia, sobre a existência das variações das características do desenvolvimento sexual, da existência de pessoas Intersexo, como sabem da existência de pessoas macho e fêmea. Durante o pré-natal, deveriam ser explicadas tais singularidades. Os pais, nos exames de sexagem, deveriam ser informados sobre variações cromossômicas e outras constituições corpóreas. Ao nascer, as DNV deveriam ser preenchidas corretamente. A distinção sexo e gênero precisaria ser normatizada em documentos oficiais, pois no Brasil registra-se gênero quando ainda somos bebês e não expressamos, sequer, alguma identidade de gênero. As escolas deveriam ter autonomia para uma educação neutra que é diferente de negar a existência do masculino/feminino, mas permitir que isso não seja imposto, pois vemos que as escolas possuem professores capacitados para tal, mesmo que isso venha de iniciativas pessoais. Inserir a educação sexual como disciplina curricular se faz mais do que necessário, desde que haja formação apropriada para os professores atuarem. Pensar em capacitações nas equipes de saúde e escolares sobre as singularidades dos corpos e a

formação de identidades também é fator de proteção à integridade física e psíquica da pessoa Intersexo.

Assim, a educação para autonomia e que emancipa seria um mecanismo de proteção à criança Intersexo, pois tanto ensinar biologia de forma atualizada, como utilizar metodologias que desenvolvam sujeitos pensantes e autônomos empoderariam, não só o aluno Intersexo, como minimizariam a ocorrência de mecanismos de exclusão por parte dos demais alunos, pois a educação para autonomia leva ao respeito mútuo e à cooperação (MENIN, 2011).

Sobre educação de gênero (LOURO, 2015) para além dos binários, sabemos que há muitas formas de fazer-se “mulher” ou “homem”. Sobre sexualidade, sabemos que há várias possibilidades de sentir prazer e de desejar, sendo renovadas, reguladas, condenadas ou negadas pela sociedade, em diferentes épocas da história. Não é novidade e nem algo atual, que as políticas com bases religiosas tragam isso como novo, pois, desde os anos sessenta, as identidades, as práticas sexuais e de gênero se fazem cada vez mais presentes. Iniciam com provocações do movimento feminista, depois pelos movimentos de gays e de lésbicas. Vem sendo sustentado por aqueles que se sentem intimidados por essas manifestações. Desse modo, cada vez mais, novas identidades sociais tornaram-se visíveis, novas formas de viver a sexualidade surgem, diferentes arranjos familiares surgem e se multiplicam, e os processos de marcação de identidade, conhecidas como “*política de identidades*” se afirmam no diferenciar-se de (HALL, 1997).

Nesse caminho percorrido, a aceitação gradual da existência de pessoas Intersexo é de grande importância para percebermos que o que se entende por verdadeiro não é permanente como se imagina, como adverte Foucault sobre a verdade dos fatos (1993). Pensando na história da intersexualidade, que ora é vista como seres sagrados, ora como aberração, ora como patologia a ser corrigida, ora como a “mulher barbada” do circo, ora como notícia sensacionalista em *sites*, ora como objeto de desejo e fetiche, ora como rejeitada pelos *crushs*, ora como emergência social pela medicina, ora como emergência dos Direitos Humanos pelos sujeitos Intersexo, vemos que a configuração de cada emergência varia de acordo com o momento histórico. O que a sociedade impõe, demonstra que a luta dos sujeitos se faz necessária. O emergente deve ser atendido em suas demandas. Deve haver mudanças na sociedade e não as sociedades provocarem mudanças nos corpos Intersexo, como diz o lema da ABRAI “mudar as sociedades e não os corpos das pessoas Intersexo”, exemplo disso é:

No contexto da assistência brasileira à intersexualidade, o hospital/tecnologia (exames, médicos, consultas, cirurgia) tanto pode ser um recurso que algumas famílias reclamam acesso como também uma imposição que ativistas querem se livrar (COSTA, 2018).

Assim, uma educação que aborde a intersexualidade não se faz apenas ,como alvo, o aluno Intersexo, seus familiares e profissionais envolvidos vai além. Visa mudanças em toda a sociedade.

Pensar na educação da criança e adolescente Intersexo não se constitui em nada de novo, apenas em colocar em prática metodologias já existentes que levem a emancipação do sujeito e ao desenvolvimento da autonomia, dentro de um pensamento ético e de respeito mútuo, que acolha todos os alunos, tendo como base as Ciências.

Diversas escolas já apresentam práticas que rompem com o binarismo de gênero, não separando filas por gênero, nem grupos de estudo por gênero, nem brinquedos por gênero. Isso não afeta a criança negativamente, pelo contrário, prepara para a realidade, pois quando adulto e vamos ao banco, ao correio, ao mercado não temos filas separadas em “fila de homens e filas de mulheres”, não temos filas por ordem de tamanho. Também os homens pegam seus filhos no colo e não podem brincar de boneca quando criança, as mulheres dirigem carro e não podem brincar de carrinho quando criança, entre outros exemplos. Então, já se faz necessário que práticas antiquadas que ainda estão presentes em algumas escolas sejam excluídas.

A composição de uma cartilha de orientação sobre educação para Crianças e Adolescentes Intersexo deve ter, como base, educar para autonomia e emancipação dos sujeitos, tendo, como proposta pedagógica, atividades reflexivas e não apenas conteúdos informativos, não só focando o aluno Intersexo, mas os endosexo também e seus conviventes.

REFERÊNCIAS

2ª Conferência Intersexo Latino Americana e do Caribe. Argentina. Buenos Aires: Distrito de Buenos Aires, 3 a 5 de fevereiro de 2020. In: <https://agenciapresentes.org/2020/02/14/asi-se-vivio-la-ii-conferencia-interamericana-y-del-caribe-de-personas-intersex/> Acesso em: 15 de abril de 2020.

7th I-DSD Symposium. Brasil. São Paulo: USP, 4 a 6 de julho de 2019. In: <https://home.i-cah.org/i-dsd-symposium-2019/> Acesso em: 15 de abril de 2020.

ABEP. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2016 – www.abep.org – abep@abep.org In: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12> Acesso em: 24 de janeiro de 2019.

ALVARENGA, P., PUCCININI, C., LAVANDOWSKI, D., FRIZZO, G., MARIN, A. & VILLACHAN-LYRA, P. Questões Éticas da Pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 23(4), 856-871, 2012

ANA- Aliança Nacional de Adolescentes. Menina ou menino? Não, são intersexuais! Blog Ana, 3 de mar. de 2017. In: <http://anamovimento2.blogspot.com/2017/03/menina-ou-menino-nao-sao-intersexuais.html> Acesso em: 09 de julho de 2019

ANOREG/BR. Clipping – G1 – Menino que nasceu com dois sexos no AC recebe nova certidão. Brasília 13/06/2018 In: <https://www.anoreg.org.br/site/2018/06/13/clipping-g1-apos-decisao-inedita-menino-que-nasceu-com-dois-sexos-no-ac-recebe-nova-certidao/> Acesso: 28 de fevereiro de 2019

ARCARI, Carolina. A questão Intersexual. **Boletim**. ANA- Aliança Nacional De Adolescentes Conectados Em Defesa Dos Direitos Das Crianças E Adolescentes Lgbtti Ano 4, n 55, março 2017. In: <https://www.youtube.com/watch?v=1YuZRXJ0nI4>

ARIÈS, P. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1978.

AUAD, Daniela. **Educar meninas e meninos: relações de gênero na escola**. São Paulo: Contexto, 2006.

ÁVILA, S. N. **Transmasculinidades**: A emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.

BALIEIRO, F de F. O queer e o conceito de gênero. UFSCAR. **Querer** – Núcleo de Pesquisa, em Diferença Gênero e Sexualidade. São Carlos, 2011. In : <http://www.ufscar.br/cis/2011/10/o-queer-e-o-conceito-de-genero/> Acesso em: 02 de julho de 2017.

BOGDAN, Robert ; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação**. Portugal : Porto Editor, 1994.

BRABO, T.S.A.M. **Cidadania da mulher professora**. São Paulo: Ícone, 2005. Editora Porto, 2013. 336p

BRASIL. Constituição da República Federativa Do Brasil de 1988. Presidência da República. Brasília: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988/2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 23 de março de 2019

_____. **Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012**. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei no 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm Acesso em: 1 de março de 2018

_____. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/sites/88/2015/11/inst_dn.pdf Acessado em 1º mar. 18.

_____. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2009.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SECADI, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 Acesso em: 01 de março de 2018

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2003.

_____. **Subjects of desire: Hegelian reflections on twentieth-century France**. New York, Columbia University Press, 1999.

_____. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CAMPOS, Thais Emilia de. Educação sexual e autonomia: estudo de uma intervenção com alunos do ensino médio do interior do estado de São Paulo / Thaís Emília de Campos. – Marília, 2015.

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

CAMPOS-SANTOS, Thais Emilia de; MARTINS, Raul Aragão. Relatos de vidas: mutilações impostas e não direito à certidão de nascimento. In: DIAS, Maria Berenice. Intersexo. São Paulo: Thomson Reuters, Revistas dos Tribunais, 2018. Pp.545- 553

CAMPOS-SANTOS, , Thais Emilia de. Vidas ignoradas: bebês intersexo, bebês com ambiguidade de sexo e sexo ambíguo. São Paulo: SSEX BBOX, 14-mar—2019. In: <http://www.ssexbbox.com/2019/03/vidas-ignoradas-bebes-intersexo-bebes-com-ambiguidade-de-sexo-e-sexo-ambiguo/> Acesso em: 08 de julho de 2019

CAMPOS-SANTOS, Thais Emilia de; GONÇALVES JUNIOR, Sara Wagner Pimenta; MARTINS, Raul Aragão. Intersexo: entre a educação e o direito de ser. 4º Seminário Internacional Desfazendo Gênero. Fortaleza: Realize, V. 1, 2019, ISSN 2447-2190 In: https://editorarealize.com.br/revistas/desfazendo_genero/trabalhos/TRABALHO_EV12_9_MD1_SA24_ID1518_07102019113215.pdf Acesso em: 05 de março de 2020

CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. A construção dialógica da identidade em pessoas intersexuais: o x e o y da questão. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2012.

CANGUÇÚ -CAMPINHO, A. K.; BASTOS, A. C. de S. B.; LIMA, I. M. S. O. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 1145-1164, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000400013>.

CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; SOUZA, Andrea Santana Leone de. Diálogos multidisciplinares: a construção de uma cartilha para famílias de crianças em situação de intersexo . Anais do IV Seminário Enlaçando Sexualidades, Enlace 24- Psicologia, Bahia: UNEB, 2015. Pp.

CARNEIRO, L. **Projeto de lei n.º 5.255, de 2016**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2016.

CARVALHO, M.E.P. et al. **Direitos humanos da mulheres e das pessoas LGBTQI**. Inclusão da perspectiva da diversidade sexual e de gênero na educação e formação docente. João Pessoa: UFPB, 2016.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual”. Revista Brasileira de História, São Paulo, v.1, n.41, 2001. pp77-111.

CASTILLA EE, ORIOLI IM, LUGARINHO R, DUTRA G. Epidemiology of ambiguous genitalia in South America. **Am J Med Genet**. 1987;27:337-43.

CASTRO, Roney Polato de; REIS, Neilton dos. Romper binários de gênero e sexualidade: ensaiar uma educação não-binária. MARGENS - Revista Interdisciplinar Dossiê: Corpo, Gênero e Sexualidade Versão Digital – ISSN: 1982-5374 VOL.11. N. 17. Dez 2017. (p. 108-124) In: file:///C:/Users/thais/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bb

we/TempState/Downloads/5437-18250-1-SM%20(1).pdf Acesso em : 01 de julho de 2019

CIDADE DO VATICANO. Homem e mulher os criou: para uma via de diálogo sobre a questão do gender na educação. Vaticano: Congregação Para A Educação Católica, 2019. In:

http://www.educatio.va/content/dam/cec/Documenti/19_1000_PORTOGHESE.pdf
Acesso em: 16/07/2019

CIPE. Intersexo ou Distúrbio de Diferenciação Sexual? Rio de Janeiro: CIPERJ, 26/06/2019 In: <http://ciperj.org/novo/2019/07/01/nota-tecnica-cipe-intersexo-ou-disturbios-de-diferenciacao-sexual/> Acesso em: 03 de julho de 2019

COSTA, Anacely Guimarães. As (im)possibilidades do desenvolvimento: enquadres da intersexualidade no Brasil contemporâneo / Anacely Guimarães Costa. – 2018. 262 f. Orientador: Sérgio Luis Carrara. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2018.

CREMEPE. Conselho Regional de Medicina de Pernambuco. Intersexuais ainda lutam por direitos e visibilidade. Pernambuco: Vida Urbana, 2018 In: <http://www.cremepe.org.br/2018/06/28/intersexuais-ainda-lutam-por-direitos-e-visibilidade/> Acesso em: 08 de julho de 2019.

CONNELL, Raewyn. Gender. In: World Perspective. 2 e. Cambridge/ Malden: Polity Press, 1989/2009. 180p.

CONNELL, Raewyn. Questões de gênero e justiça social. *Século XXI, Revista de Ciências Sociais*, v.4, nº 2, p.11-48, jan./jun. 2014

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.664/2003**. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília. CFM, 2001. In: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm Acesso em 14 de junho de 2017

CORREIO BRAZILIENSE. Alguns bebês nascem com ambiguidade genital: entenda o que é e qual o protocolo recomendado. Brasília. 28/12/2015 In: <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/12/28/noticias-saude,186499/alguns-bebes-nascem-com-ambiguidade-genital-entenda-o-que-e-e-qual-o.shtml> Acesso em 28 de fevereiro de 2019)

DAMIANI, Durval and GUERRA-JÚNIOR, Gil As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte?. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Ago 2007, vol.51, no.6, p.1013-1017. ISSN 0004-2730

DAMIANI, Durval et al. Genitália ambígua: diagnóstico diferencial e conduta. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Fev 2001, vol.45, no.1, p.37-47. ISSN 0004-2730

_____. Hermafroditismo verdadeiro: experiência com 36 casos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2012

_____. Sexo cerebral: um caminho que começa a ser percorrido. Arq Bras Endocrinol Metab, Fev 2005, vol.49, no.1, p.37-45. ISSN 0004-2730

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O que é a filosofia?** Tradução Bento Prado Jr. E Alberto Alonso Muñoz. 3. ed. São Paulo: editora 34, 2010. (Coleção TRANS)

DJAMILA, Ribeiro. **O que é: lugar de fala.** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

DANUTA, Cristina. Em pré-escola sueca não existe mais distinção entre meninos e meninas. PavaBlog, 2011 In: <https://www.pavablog.com/2011/06/28/em-pre-escola-sueca-nao-existe-mais-distincao-entre-meninos-e-meninas/> Acesso em: 1 de julho de 2019

DIÁRIO DA REGIÃO. Ambiguidade sexual : Casal teve dificuldade para registrar bebê devido intersexualidade. São José do Rio Preto: DiarioWeb 17/08/2017. In: https://www.diariodaregiao.com.br/index.php?id=/cidades/materia.php&cd_materia=1067007 Acesso em: 28 de fevereiro de 2019

DIÁRIO DA REGIÃO. Morre Jacob, menino intersexo. São José do Rio Preto: DiarioWeb 22/05/2018. In: https://www.diariodaregiao.com.br/_conteudo/2018/05/cidades/1107429-morre-jacob-menino-intersexo.html Acesso em: 28 de fevereiro de 2019

DIAS, Maria Berenice (coord). **Intersexo.** São Paulo: Thomson Reuters, Revistas dos Tribunais, 2018.

DRAUZIO por Juliana Conte. Conduta para lidar com pessoas intersexo no nascimento divide especialistas. São Paulo: UOL-Drauzio, 25/06/2019 In: <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/conduta-para-lidar-com-pessoas-intersexo-no-nascimento-divide-especialistas/> Acesso em: 26 de junho de 2019

DREISSIG; D. Intersexualidade e a necessidade de definição de sexo no Registro de nascimento face ao princípio da dignidade humana. **Trabalho de Conclusão de Curso em Direito.** Santa Rosa: Fundação Educacional Machado de Assis, 2016, In: <http://www.fema.com.br/sitenovo/wp-content/uploads/2017/04/DREISSIGD.-INTERSEXUALIDADE-E-A-NECESSIDADE-DE-DEFINI%C3%87%C3%83O-DE-SEXO-NO-REGISTRO-DE-NASCIMENTO....pdf> Acesso em: 14 de junho de 2017

ENGELS, Frederich. **A origem da família, da propriedade privada e do estado.** Tradução Ciro Mioranza. São Paulo: Escala, 2009.

ESPU. SPU Consensus statement 2020. Management of Differences of Sex development (DSD). United Kingdom: European Society for Paediatric Urology, 2020. In: <https://www.espu.org/members/documents/383-espu-spu-consensus-statement-2020-management-of-differences-of-sex-development-dsd> Acesso em: 20 de abril de 2020.

FACEBOOK. ABRAI In: www.facebook.com/abrai

FOLHA DE SÃO PAULO. No DF, crianças com má-formação de órgãos sexuais precisam esperar por autorização do Ministério Público para fazer correção. São Paulo: Folha de São Paulo. 16/08/2002 In: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1608200201.htm> Acesso em: 28 de fevereiro de 2019

FONINJI. Forum Nacional de Infância e Juventude do Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ, 21 de agosto de 2019. In: <https://www.cnj.jus.br/forum-da-infancia-e-da-juventude-discute-condicao-de-pessoas-intersexo/> Acesso em: 15 de abril de 2020.

FOULCAULT, Michel. **Os anormais: curso no colégio de France**. São Paulo: Martins Fontes; 2001.

História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FRASER, Roberta Tourinho Dantas; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Título: Intersex and the right to identity: a discourse on the civil record of intersex children / Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuada. **Rev. bras. Crescimento desenv. hum**;22(3):358-366, 2012

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996/2002.

FREUD, Sigmund. **Publicações pós-psicanalíticas e esboços**. Vol. I 1886-1899, São Paulo: Saraiva.

G1 Rede Amazônica. Após decisão inédita e batalha judicial, menino que nasceu com dois sexos no AC recebe nova certidão com nome masculino. Manaus. 12/06/2018 In: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/apos-decisao-inedita-e-batalha-judicial-menino-que-nasceu-com-dois-sexos-no-ac-recebe-nova-certidao-com-nome-masculino.ghtml> Acesso em: 28 de fevereiro de 2018

G1 TV MORENA. Bebê que nasceu com dois sexos em MS é menina, afirma madrinha. Mato Grosso do Sul. 05/01/2016 In: <http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2016/01/bebe-que-nasceu-com-dois-sexos-em-ms-e-menina-afirma-madrinha.html> Acesso: 28 de fevereiro de 2019

G1 RS. Justiça do RS autoriza registro sem sexo definido a recém-nascidos com anomalia sexual. Rio Grande do Sul: G1 RS, 10/06/2019 In: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2019/06/10/justica-do-rs-autoriza-registro-sem-sexo-definido-a-recem-nascidos-com-anomalia-sexual.ghtml> Acesso em 01 de julho de 2019

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

GRANT, Carolina. Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir. In: DIAS, Maria Berenice. **Intersexo**. São Paulo: Thompson Reuters. Revista dos Tribunais, 2018. Pp 117-149

GUIMARÃES, Anibal; BARBOZA, Heloísa Helena Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de "genitália ambígua". **Cad. Saúde Pública**, Out 2014, vol.30, no.10, p.2177-2186. ISSN 0102-311X

HALL, Stuart. A centralidade da cultura. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, n. 22, v. 2, jul.-dez. 1997.

HCPA- Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Recém-nascidos com anomalia sexual já podem ser registrados sem o sexo definido. Rio Grande do Sul: HCPA 10/06/2019 In: <https://www.hcpa.ufrgs.br/1251-recem-nascidos-com-anomalia-sexual-ja-podem-ser-registrados-sem-o-sexo-definido> Acesso em: 02 de julho de 2019

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2016

HUGHES IA, HOUK C, AHMED SF, LEE PA; LWPES Consensus Group; ESPE Consensus Group. **Consensus statement on management of intersex disorders**. Arch Dis Child. 2006;91:554-63

I- DSD. 7th I-DSD Symposium 4- 6 July 2019 In: <https://home.i-cah.org/i-dsd-symposium-2019/> Acesso em: 19 de março de 2020

IGLYO, OII Europe e EPA. **Apoiar a sua criança Intersexo**. Alemanha: 2018 I: <https://oiieurope.org/apoiar-a-sua-crianca-intersexo/> Acesso em: 10 de abril de 2020

ISNA – Intersex Society of North American. Whats is intersex: EUA: ISNA, 2015 In: http://www.isna.org/faq/what_is_intersex Acesso em: 02 de julho de 2019

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica** / Allan G. Johnson; tradução, Ruy Jungmann; consultoria, Renato Lessa. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997

LA TAILLE, Yves de La. **Formação ética: do tédio ao respeito de si**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009

LABELI. Pelo fim das intervenções médicas precoces e não emergenciais em pessoas intersexo. **Medium**. 28 de fevereiro de 2018. In: https://medium.com/@ligadeestudosintersexo_48296/pelo-fim-das-intervenções-médicas-precoces-e-não-emergenciais-em-pessoas-intersexo-207ec0afdebc Acesso em: 12 de julho de 2019

LOURO, Guacira Lopes. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Proposições** [online]. 2008 (1), vol.19, n.2, pp.17-23. ISSN 1980-6248. In: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a03v19n2.pdf> Acesso em: 28 de dezembro de 2019

_____. Pedagogias das Sexualidades. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O Corpo Educado*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. In: <https://territoriosdefilosofia.wordpress.com/2015/07/01/pedagogias-da-sexualidade-guacira-lopes-louro/> Acesso em 07 de janeiro de 2020

_____. **Um corpo estranho**. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica, 2008b, p. 11 – 25; 75 – 90

MACHADO, Paula Sandrine. "Quimeras" da ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersex. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 67-80, out. 2005(b). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092005000300005&lng=pt&nrm=iso. acessos em 05 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092005000300005>.

_____. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 24, p. 249-281, jun. 2005 (1). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100012&lng=pt&nrm=iso. acessos em 05 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100012>.

_____. (Des)fazer corpo, (re)fazer teoria: um balanço da produção acadêmica nas ciências humanas e sociais sobre intersexualidade e sua articulação com a produção latino-americana. **Cadernos Pagu** (42), janeiro-junho de 2014:141-158.

MACIEL-GUERRA, Andréa T.; GUERRA-JÚNIOR, Gil. Intersexo: Entre o Gene e o Gênero. **Arq Bras Endocrinol Metab** vol 49 n° 1 Fevereiro 2005

MADE FOR MINDS. Vaticano defende que gênero é o atribuído no nascimento. Portugal: DW, 11 de junho de 2019. In: <https://www.dw.com/pt-br/vaticano-defende-que-genero-e-o-atribuido-no-nascimento/a-49137113-0> Acesso em: 13 de julho de 2019.

MALTA. Consolidated Laws. Chapter 540 gender identity, gender expression and sex characteristics ACT, 2015 Data. Disponível em <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1> Aceso 28 abr. 2020.

MARCHI-COSTA, Maria Ivone; MACEDO, Rosa Maria Stefanini de. Intersexualidade para além das verdades estabelecidas: um estudo de caso. **Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde**, 24 (2), Jul.-Dez, 2016.

MARTINS, Raul Aragão; CAMPOS-SANTOS, Thais Emilia de. Educação da criança intersexo: o que temos? In: DIAS, Maria Berenice. **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2018. Pp.493-503

MENIN, M. S. S. Valores na escola. **Educação e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 91-100, 2002

MELLO, Ricardo Pimentel; SAMPAIO, Juliana Vieira. Corpos intersex borrando fronteiras do discurso médico. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 4-19, jun. 2012

. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de janeiro de 2018.

MIRANDA, Márcio Lopes et al . Genitoplastia feminizante e hiperplasia congênita das adrenais: análise dos resultados anatômicos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 49, n. 1, p. 138-144, Feb. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000100018>.

MODESTO, Amiel. Sobre “homem e mulher os criou”. Um Manifesto Intersexo. **Medium**. 16 de Jun. 2019. In : <https://medium.com/@Amielmodesto/sobre-homem-e-mulher-os-criou-um-manifesto-intersexo-425efd21750e> Acesso em: 09 de julho de 2019

_____. Reflexões sobre corpos dissidentes sob o olhar feminista decolonial-queer. In: DIAS, Maria Berenice. *Intersexo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018 (p.481-492)

MONLLEO, S13 L. et al . Prevalência de anormalidades genitais em recém-nascidos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 88, n. 6, p. 489-495, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572012000600008>.

MORAES, S. P. de; VITALLE, S. de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev.Assoc. Med. Bras**, São Paulo, 2012; 58(1):48-52

MORAIS, Ana Clara. **Além do que se vê: Relatos de quem nasceu intersexo no Brasil**. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2019.

MORAN, José. **Mudando a educação com metodologias ativas**. [Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II] Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015 In: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf Acesso em: 22 de abril de 2020

NBO. Notícias Brasil On Line. STF, por decisão unânime, enterra lei municipal de ‘ideologia de gênero’. Publicado em 26/04/2020 In: <https://noticiabrasilonline.com/stf-por-decisao-unanime-enterra-lei-municipal-de-ideologia-de-genero/> Acesso em: 29 de abril de 2020

NEXO. Uma visão médica sobre intersexualidade. In: <https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2018/02/17/Uma-vis%C3%A3o-m%C3%A9dica-sobre-intersexualidade> Acesso em: 01/07/2019

_____. O debate sobre se bebês intersexuais devem ou não ser operados. São Paulo: Nexp, 10 de fevereiro de 2018. Link para matéria: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/02/10/O-debate-sobre-se-beb%C3%AAs-intersexuais-devem-ou-n%C3%A3o-ser-operados> Acesso em: 08 de

julho

de

2019

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.2, UFSC, p. 9-41, 2000.

OAB SP. Audiência Pública Intersexo. São Paulo: OAB, 9 de outubro de 2019. In: <https://ibdfam.jusbrasil.com.br/noticias/766883979/oab-sp-realiza-a-primeira-audiencia-publica-sobre-intersexualidade-no-brasil> Acesso em: 15 de abril de 2020.

OAB Santos. Intersexualidade. Santos: OAB, 26 de setembro de 2018. In: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/palestra-na-oab-debate-a-intersexualidade> Acesso em: 15 de abril de 2020.

OAB SJRP. Intersexo. São José do Rio Preto: OAB, 16 de agosto de 2017. In: <https://www.acirpriopreto.com.br/noticias/acirp-apoia-evento-da-oab-para-debater-diversidade-sexual-e-de-genero> Acesso: 15 de abril de 2020.

OAB Santos. Bebês Intersexo existem. Santos. OAB, 26 de maio de 2018. In: <https://www.youtube.com/watch?v=IDtlKXQHkY> Acesso em 15 de abril de 2020

OKA, Mateus; LAURENTI, Carolina. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico exploratório das ciências da saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.1, p.238-251, 2018. In: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000100238&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 27 de dezembro de 2019.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque. Os corpos refeitos: a intersexualidade, a prática médica e o direito à saúde. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. e-ISSN: 2525-9849 | Minas Gerais | v. 2 | n. 1 | p. 1 - 25 | Jan/Dez. 2015.

OLIVEIRA, M. C. de. Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes: conquistas e lacunas assistenciais na política de saúde. **Políticas Públicas**, São Luís, v.15, n.2, p.225-232, jul./dez. 2011.

ONU UNAIDS OMS. Reunião técnica da ONU UNAIDS OMS sobre Saúde, Trabalho, Direitos e Inclusão Social para a População Trans. Brasília. ONU, 29 e 30 de janeiro de 2020. In: <https://unaids.org.br/2020/01/dia-da-visibilidade-trans-reuniao-tecnica-discute-saude-direitos-sexuais-e-reprodutivos-trabalho-inclusao-social-e-direitos-humanos/> Acesso em: 15 de abril de 2020.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. **What Gender is Motherhood?:** Changing Yorùbá Ideals of Power, Procreation, and Identity in the Age of Modernity. Palgrave Macmillan; Edição: 1st ed. 2015 (9 de dezembro de 2015)

PAULA, Ana Amélia Oliveira Reis de; VIEIRA, Márcia Maria Rosa. Intersexualidade: uma clínica da singularidade. **Rev. bioét.** (Impr.). 2015; 23 (1): 70-9.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994.

PIEDADE, Vilma. **Dororidade**. São Paulo: Nós, 2017.

PIRES, Barbara Gomes. As políticas de verificação de sexo/gênero no esporte: Intersexualidade, doping, protocolos e resoluções. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. ISSN 1984-6487 / n. 24 - dic. / dez. / dec. 2016 - pp.215-239 / Pires, B. / www.sexualidadsaludysociedad.org

PISCITELLI, Adriana. Recriando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, L. (Org.). A prática feminista e o conceito de gênero. **Textos Didáticos**, n. 48. Campinas: IFCH/Unicamp, 2002, p. 7-42.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual**. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. SP: N-1 edições, 2014.

PREFEITURA DE SANTOS. Palestra na OAB debate a intersexualidade. Santos: Prefeitura Municipal, 26 de setembro de 2018. In: <http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/palestra-na-oab-debate-a-intersexualidade> Acesso em: 09 de julho de 2019.

QUEIROZ, Aidyl Macedo de; EPPS, Dorina Reichhardt. Uma contribuição às características psicológicas da intersexualidade humana / Psychological aspects in human intersex. **Revista de Psicologia Normal e Patológica**;9(1/2):3-20, 1963.

R7 Saúde. Pai se desespera com diagnóstico de bebê com duas genitálias. São Paulo. 20/05/2015 In: <https://noticias.r7.com/saude/pai-se-desespera-com-diagnostico-de-bebe-com-duas-genitalias-28052015> Acesso em: 28 de fevereiro de 2019

REICHERT, C. B.; WAGNER, A. Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. **Psico**, 38 (3), 292-299, 2007

RIOS, R.R. Para um direito democrático da sexualidade. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006

RODRIGUES, Rita de Cássia Colaço. Homofilia e homossexualidades: recepções culturais e permanências. São Paulo: **História**, v.31, n.1, p. 365-391, jan/jun 2012 ISSN 1980-4369 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/his/v31n1/a17v31n1.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2017

SABARÁ. Genitália ambígua. São Paulo: Hospital Infantil Sabará, 04/03/2019. In: <https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/sintomas-doencas-tratamentos/genitalia-ambigua-2/> Acesso: 07 de março de 2019

SAFFIOT, Heleieth. Rearticulando Gênero e Classe. In: Albertina Oliveira Costa & Cristina Brushini. **Uma Questão de Gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: fund. Carlos Chagas, 1992.

SANTOS, B. S. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. Em B. S. Santos, **Reconhecer para libertar** – os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. pp. 429-461.

SANTOS, M. de M. R.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: contribuições da Psicologia. 2006. 246 f. **Tese de doutorado** em psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2006

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, 16(2): p. 5-22, jul/dez.1990/1986

SEMANA DA MULHER. Semana da Mulher de 28 a 30 de março de 2017. Marília. Unesp. In: <https://www.marilia.unesp.br/Home/ippmar/2017-xiii-semana-da-mulher.pdf> Acesso: 15 de abril de 2020

SENKEVICS, A. O conceito de gênero por seis autoras feministas. **Blog Ensaios de Gênero**. 09/04/2012 In: <https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/04/09/o-conceito-de-genero-por-seis-autoras-feministas/> Acesso em: 15 de junho de 2017

SILVA, Carlos Antonio Bruno da; BRITO, Heleni B. de; RIBEIRO, Erlane Marques; Brandão-Neto, José. Ambigüidade genital: a percepção da doença e os anseios dos pais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 6 (1): 107-113, jan. / mar., 2006. Pp 107 – 113

SILVA, Eduarda Borges da; JAQUES, Biane Peverada. A mãe “excepcional” e as identidades de gênero: discursos de uma narrativa biográfica. RS: Editora **Realize**, 2017. In: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA8_ID846_18062017221202.pdf Acesso em: 12 de julho de 2019

SILVA, Magnus R. Dias da Silva. Repensando os cuidados de saúde para pessoa intersexo. Capítulo 20. In: **Intersexo** São Paulo: Thomson Reuters, Revista do Tribunais, 2018. Pp 380-404

SILVA, N. de F. O conceito de gênero em Scott, Butler e Preciado, aproximações, distanciamentos e a contribuição para o ofício do historiador. **Rev. Hominum**. n.19 out./2016. Pp. 153-171

SINASC. Sistema de Informação sobre Nascido Vivo. In: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 25 de janeiro de 2020

SOARES, Ingrid. Casos de distúrbio de diferenciação sexual dobram entre 2007 e 2016. Brasil: Correio Brasiliense, 01/07/2018. In: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2018/07/01/interna-brasil,692112/casos-de-disturbio-de-diferenciacao-sexual.shtml> Acesso em: 07/03/2019

SOUZA, Carlos Antonio Braga de. Cada nascimento de uma criança intersexual é um tapa na cara da sociedade: uma reflexão sobre religião e gênero na sociedade brasileira. **Tese de doutorado** em Ciências da Religião. São Paulo: PUC, 2017. In: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20604/2/Carlos%20Antônio%20Braga%20de%20Souza.pdf> Acesso em: 08 de julho de 2019

SOUZA, Ismael Francisco de; COSTA, Maria Carolina dos Santos. Educação não binária de crianças e adolescentes e a implementação de políticas públicas para a

promoção da orientação agênero. UNISC, 2017. In: file:///C:/Users/thais/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/16941-16127-2-PB%20(1).pdf Acesso em 29 de junho de 2019

SPADA, Ana Corina Machado. Processo de criação das primeiras creches brasileiras e seu impacto sobre a educação infantil de zero a três anos. **Revista científica eletrônica de pedagogia** periodicidade semestral – edição número 5 – janeiro de 2005- issn 1678-300x In: http://www.faeff.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/iG3tNqxQCLnBRLr_2013-6-28-12-6-20.pdf Acesso em: 29 de fevereiro de 2020

Spinola-Castro, Angela Maria. A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo . **Arq Bras Endocrinol Metab**, Fev 2005, vol.49, no.1, p.46-59.

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

_____. The five sexes. *The Sciences*, 33 (2), 20 – 24 .doi:10.1002/sci4.1993.33.issue-2 Sax, L. (2002). How common is intersex? A response to Anne S8-Sterling. **Journal of Sex Research**, 39, 1993. Pp. 174–178. doi:10.1080/00224490209552139

TELLES-SILVEIRA, Mariana; Tonetto-Fernandes, Vânia F.; SCHILLER; KATER Paulo, Claudio E. Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre doença e tratamento, dúvidas, angústias e relacionamentos (parte I). **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2009;53/9

TJRS- Tribunal da Justiça do Rio Grande do Sul. Corregedoria da Justiça do RS lança provimento inédito sobre registro de bebês sem sexo definido. Rio Grande do Sul: TJ, 07/06/2019 In: <http://www.tjrs.jus.br/site/imprensa/noticias/?idNoticia=469277> Acesso em 01 de julho de 2019

TRIBUNA DO PARANÁ. SEXO INDEFINIDO. O drama de quem nasce com ambigüidade sexual. Paraná: Jornal Tribuna. 02/07/2003 In: <https://www.tribunapr.com.br/arquivo/vida-saude/sexo-indefinido-o-drama-de-quem-nasce-com-ambigüidade-sexual/> Acesso em: 28 de fevereiro de 2019

UNIVERSA Não me vejo como homem nem mulher": quem são as pessoas não binárias? São Paulo: UOL-UNIVERSA, 2019 In: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/02/15/quem-sao-as-pessoas-nao-binarias.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em: 01 de junho de 2019

UNIVERSA por Luiza Souto. "Nem tem vagina": tão comum quanto ruivos, bebê intersexo pena em hospital. São Paulo: UOL- UNIVERSA, 27/06/2019 In: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/06/27/maes-de-intersexuais-relatam-atendimento-inadequado-ela-nem-tem-vagina.htm?cmpid=> Acesso em: 29/06/2019

VIAU-COLINDRES, J.; AXELRAD, M.; KARAVITI, L.P. Bringing Back the Term “Intersex”. **Pediatrics**. 2017;140(5):e20170505

VIDEOS PESQUISA FAPESP. Menino ou Menina? São Paulo: FAPESP, 2018. In: <https://www.youtube.com/watch?v=qZcHtYUWiLY> Acesso em: 12 de julho de 2019

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookmann, 2003/2010.

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE INTERSEXO

Pesquisador: Thaís Emília de Campos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83231017.9.0000.5408

Instituição Proponente: Faculdade de Filosofia e Ciências/ UNESP - Campus de Marília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.139.698

Apresentação do Projeto:

Intersexualidade trata-se de uma categoria socialmente construída devido a variações reais biológicas, sendo compreendida como uma variedade de condições onde o ser humano apresenta ambiguidade sexual biológica nos aspectos biológicos sexual, reprodutivo, genital, genética ou andrógina, ou seja, pessoas que parecem tanto como homem como mulher esteticamente, que não se encaixam com essa concepção conservadora de sexo binário masculino ou feminino, antigamente conhecidas como hermafroditas. Sua prevalência é de 1,7% da população. Gênero é um conceito inter/multi/transdisciplinar, sendo de difícil compreensão e complexo. Apesar de gênero ser uma construção educacional ele é mais estudado no campo das Ciências Sociais e Humanas, pois se disseminou que gênero é uma construção histórica, cultural ou social, deixando de lado que gênero é construído educacionalmente. É um princípio de divisão que tem efeito pedagógico e de poder, controle social, pois a reprodução das relações de gênero, a aprendizagem e introjeção de modelos sociais prontos, papéis sociais, valores culturais e identidades, pode emancipar ou oprimir. Essa conscientização do gênero e de suas expectativas é aprendida subjetivamente e indiretamente, incorporadas pelo hábito, são naturalizadas nas estruturas e espaços sociais, ou seja, a heteronormatividade e o sexo/gênero binário (masculino/feminino). Assim como a transexualidade desconstrói as normas sociais e tira o sexo do campo apenas biológico, a intersexualidade rompe com esse e muitos outros conceitos que diferenciam sexo e gênero, desconstrói não só socialmente como biologicamente o binarismo em gênero/sexo.

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

CEP: 17.525-900

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1346

E-mail: cep.marilia@unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 3.139.698

fortalece as concepções de sexo/gênero como produções culturais e como construção educacional através da tecnologia de controle social heteronormativo, e o acesso às pessoas intersexuais desconstrói a visão de aberrações sexuais/cromossômicas/sindrômicas. Vivemos numa sociedade onde desde a vida fetal somos posicionados socialmente num mundo binário, em menino ou menina, assim, como se dá a educação da pessoa intersexual que é um sujeito biologicamente não-binário? As pessoas nesta condição sofrem os mais diversos e complexos conflitos na construção de sua identidade psicológica, na forma de ser educada pela família e pela escola. A educação de gênero nesses casos não pode se reduzir a optar pelo sexo biológico mais fácil de fazer a cirurgia estética de adequação e educar a partir da escolha que foi feita pelos médicos. Assim, o objetivo desta pesquisa é investigar, analisar e refletir a educação que as pessoas intersexuais recebem frente à heteronormatização prevalente na sociedade, ou seja, a educação da criança e adolescente intersexuais. Para isso, serão utilizadas entrevistas com pessoas intersexuais, pais, professores e médicos, além da pesquisa bibliográfica.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral deste estudo é refletir a educação que as pessoas intersexuais recebem frente à heteronormatização prevalente na sociedade, ou seja, a educação da criança e adolescente intersexuais, enquanto que os objetivos Específicos são: 1- Levantar relatos de como sucedeu a educação na infância e adolescência de pessoas intersexuais;

2- Levantar as orientações médicas e psicológicas aos familiares sobre adequação sexual genital em bebês e educação de gênero da criança e do adolescente intersexual; 3- Levantar relatos de pais, professores e líderes religiosos sobre a educação de crianças e adolescentes intersexuais nos ambientes familiares, escolares e religiosos; 4- Levantar as problemáticas de terem que ser educadas em ambientes binários; 5- Discutir a importância da educação para autonomia da pessoa intersexual na decisão de sua identidade de gênero em seus documentos de registro; 6- Apontar orientações sobre a educação da criança e adolescente intersexual; 7- Refletir sobre as violações dos direitos humanos das pessoas intersexuais: mutilações genitais/sexuais, hormonização e registro de nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para os participantes deste estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com desenho metodológico qualitativo, envolvendo levantamento de dados socio demográficos e entrevista semi-estruturada.

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737

Bairro: Campus Universitário

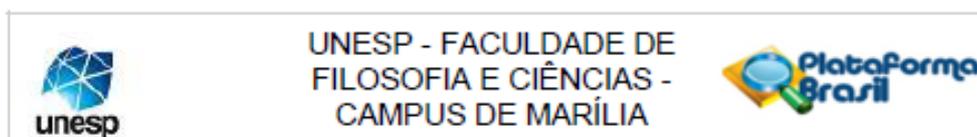
CEP: 17.525-900

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1346

E-mail: cep.marilia@unesp.br



Continuação do Parecer: 3.139.698

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está de acordo com as exigências éticas e científicas fundamentais resguardadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo aos itens referentes às implicações da ética em pesquisas que envolvem seres humanos, recomendo a aprovação do mesmo pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1058667.pdf	08/11/2018 17:06:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_dout.pdf	08/11/2018 17:04:34	Thais Emilia de Campos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/11/2018 17:00:47	Thais Emilia de Campos	Aceito
Outros	Of_p_Comite_Etica.jpeg	24/10/2018 14:42:01	Thais Emilia de Campos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/10/2018 14:40:34	Thais Emilia de Campos	Aceito
Outros	Lattes_Raul.pdf	16/02/2018 16:06:54	Thais Emilia de Campos	Aceito
Outros	Lattes_Thais.pdf	16/02/2018 16:06:25	Thais Emilia de Campos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737
 Bairro: Campus Universitário CEP: 17.525-900
 UF: SP Município: MARILIA
 Telefone: (14)3402-1346 E-mail: cep.marilia@unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 3.139.698

MARILIA, 11 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
SIMONE APARECIDA CAPELLINI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737
Bairro: Campus Universitário
UF: SP Município: MARILIA

CEP: 17.525-900

Telefone: (14)3402-1346

E-mail: cep.marilia@unesp.br

ANEXO B

Carta da ABRAI



À [REDACTED]

Presidente do Instituto de [REDACTED] Integrar Profissionais e Cidadãos [REDACTED]

Rua de [REDACTED], Boa Vista - Recife - PE

CEP [REDACTED]

A Associação Brasileira Intersexo - ABRAI, é uma organização da sociedade civil que visa, dentre seus objetivos, proteger e resguardar a integridade física e psíquica de bebês Intersexo, a autonomia e autodeterminação dos corpos Intersexo.

Sabe-se que qualquer intervenção médica cirúrgica irreversível deve ser analisada cautelosamente, prevalecendo sempre a integridade de corpos Intersexo, pois nem sempre o "sexo designado" aos bebês Intersexo, posteriormente condizem com sua Identidade de Gênero, gerando danos irreversíveis. Nosso trabalho é realizado com bases científicas, e sendo resguardado pela Declaração Universal de Direitos Humanos e os Princípios de Yogyakarta, normas de Direitos Humanos que tratam da proteção em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

Em relação a Declaração de Nascido Vivo - DNV, a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, assegura a validade nacional à DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências, apresenta um modelo único e nacional de documento, no qual o campo "sexo" é assinalado por três itens: masculino, feminino e ignorado.

O item ignorado deve ser preenchido em casos que não é possível designar o bebê em masculino ou feminino, afim de assegurar a garantia dos Direitos Civis tanto dos bebês Intersexo como de seus pais (emissão da Certidão de

**MUDAR A SOCIEDADE
NÃO OS CORPOS DAS
PESSOAS INTERSEXO**



Nascimento, R.G., CPF, Cartão SUS, Convênios Médicos, Auxílio Maternidade), a retenção dessa documentação por parte das maternidades impossibilita o que regulamenta a lei e inviabiliza os Direitos Civis da tanto da criança Intersexo, como de seus genitores.

Entende-se que a legislação nacional determina a expedição imediata de DNV, possibilitando que o termo "ignorado" seja assinalado no DNV de crianças Intersexo, permitindo o devido registro de nascimento dessas crianças e expedição de documentos necessários, evitando-se, assim, a violação dos Direitos da Criança e seus genitores.

Estamos a disposição para maiores esclarecimentos sobre o RN de [REDACTED] R.G, com nascimento em 17.01.2020.

Assim, estamos a disposição para maiores orientações tanto ao hospital quanto à família.

Sem mais.

São Paulo, 21 de fevereiro de 2020.

Thais Emilia de Campos dos Santos
Presidente ABRAI

**MUDAR A SOCIEDADE
NÃO OS CORPOS DAS
PESSOAS INTERSEXO**

APÊNDICE A

Entrevista com a pessoa Intersexo: criança, adolescente e/ou adulto.

1) Perfil Sócio Demográfico:

Este questionário tem como objetivo estudar Intersexo e Educação. Contamos com a sua colaboração e garantimos a confidencialidade das informações.

Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação Sexual

2) Situação afetiva: casado/vive junto; namora; sozinho; “fica” ocasionalmente.

3) Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente):

	0 (não tem)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	4 ou +
Televisão (cores)					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensal					
Máquina de lavar roupa					
Vídeo cassete e ou DVD					
Geladeira					
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

4) Qual o grau de instrução do chefe da família?

5) Tem religião? Se tem, qual sua religião?

6) Como você define sua condição sexual?

- 7) Como foi contado para você sua condição sexual?
- 8) Você concorda com o sexo biológico que designaram a você? Por quê?
- 9) Como foi/é sua educação no ambiente familiar?
- 10) Como foi/é sua educação no ambiente escolar?
- 11) Em relação à religiosidade, como foi/é?
- 12) Relate sua infância, adolescência e vida atual, principalmente no que diz respeito à intersexualidade (adequar conforme a faixa etária do entrevistado).
- 13) Se se sentir à vontade, relate um pouco de sua vida sexual: consigo mesmo, descoberta da condição, autoconhecimento do corpo, relacionamentos afetivos/sexuais, assexualidade, entre outros que se sentir à vontade, uso de preservativo como fica etc.
- 14) O que pensa sobre a conduta médica de adequação sexual binária logo nos primeiros meses de vida?
- 15) Passou por hormonização? Como sentiu esse procedimento?
- 16) Passou por cirurgias de adequação? Como sentiu esse procedimento?
- 17) É a favor ou contra a adequação sexual binária logo nos primeiros meses de vida? Se não, como deveria ser? Se sim, por quê?
- 18) Como acredita que deveria ser a educação familiar, escolar e sexual de uma pessoa intersexo?
- 19) Sobre os registros de nascimento poderem ser apenas masculino e feminino, o que pensa a respeito? Concorda? Discorda? Justifique
- 20) Complemente sua fala/entrevista com algo que julgar necessário que aqui não foi contemplado.

APÊNDICE B

Entrevista com o professor de alunos intersexo

1) Perfil Sócio Demográfico

Este questionário tem como objetivo estudar Intersexo e Educação. Contamos com a sua colaboração e garantimos a confidencialidade das informações.

Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação Sexual

2) Situação afetiva: casado/vive junto; namora; sozinho; “fica” ocasionalmente.

3) Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente):

	0 (não tem)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	4 ou +
Televisão (cores)					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensal					
Máquina de lavar roupa					
Vídeo cassete e ou DVD					
Geladeira					
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

- 4) Qual o grau de instrução do chefe da família?
- 5) Tem religião? Se tem, qual sua religião?
- 6) Você já lecionou ou leciona para alunos Intersexo?
- 7) Se sim, como foi/é essa experiência? (relato)
- 8) Como os demais alunos lidavam ou lidam com a intersexualidade do colega?
- 9) Na sua formação profissional havia recebido alguma capacitação para atuar em educação de gênero não-binária?
- 10) Teve suporte dos demais da equipe escolar para lidar com essa situação nova?
- 11) O que orienta para professores que receberem um aluno Intersexo?
- 12) O que pensa dos procedimentos de adequação sexual desde bebê? Concorda? Se não, como poderia ser?
- 13) Concorda com a designação sexual que seus alunos receberam? Justifique.
- 14) Complemente sua fala/entrevista com algo que julgar necessário que aqui não foi contemplado.

APÊNDICE C

Entrevista com pais ou responsáveis em relação a intersexualidade

1) Perfil Sócio Demográfico

Este questionário tem como objetivo estudar Intersexo e Educação. Contamos com a sua colaboração e garantimos a confidencialidade das informações.

Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação Sexual

2) Situação afetiva: casado/vive junto; namora; sozinho; “fica” ocasionalmente.

3) Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente):

	0 (não tem)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	4 ou +
Televisão (cores)					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensal					
Máquina de lavar roupa					
Vídeo cassete e ou DVD					
Geladeira					
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

4) Tem religião? Se tem, qual sua religião?

5) Como recebeu a notícia de intersexualidade do seu filho?

- 6) Como foi orientado sobre essa questão?
- 7) Como foi/é a educação de modo geral?
- 8) Como seu filho ficou sabendo da condição dele? Se não sabe ainda, como pretende lidar com isso?
- 9) O que pensa dos procedimentos de adequação sexual desde bebê? Concorda? Se não, como poderia ser?
- 10) Como foi/é a escolaridade do seu filho?
- 11) Como os demais familiares: irmãos, pai, avós, tios, primos, entre outros, lidam com a intersexualidade do seu filho?
- 12) Atualmente seu filho concorda com a designação sexual que recebeu logo ao nascimento?
- 13) Você concorda com a designação sexual que seu filho recebeu?
- 14) Sobre o registro de nascimento do seu filho, você encontrou alguma dificuldade devido ao fato de termos somente os itens masculino e feminino?
- 15) Complemente sua fala/entrevista com algo que julgar necessário que aqui não foi contemplado.

APÊNDICE D

Entrevista com líderes religiosos sobre intersexualidade

1) Perfil Sócio Demográfico

Este questionário tem como objetivo estudar Intersexo e Educação. Contamos com a sua colaboração e garantimos a confidencialidade das informações.

Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação Sexual

2) Situação afetiva: casado/vive junto; namora; sozinho; “fica” ocasionalmente.

3) Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente):

	0 (não tem)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	4 ou +
Televisão (cores)					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensal					
Máquina de lavar roupa					
Vídeo cassete e ou DVD					
Geladeira					
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

4) Qual sua liderança religiosa?

5) Qual a concepção de sua religião sobre intersexualidade?

- 6) Como as pessoas Intersexo são tratados e recebidos em sua igreja ou centro religioso?
- 7) Eles recebem alguma instrução ou tratamento (cura/espiritual) em relação á intersexualidade?
- 8) O que você pensa sobre as cirurgias de adequação sexual e hormonização em bebês? Concorda? Discorda? Justifique
- 9) Sobre a existência legal apenas das condições masculino e feminino, você concorda? Justifique
- 10) Como os demais membros e frequentadores da igreja e/ou centro religioso lidam com essa questão?
- 11) Complemente sua fala/entrevista com algo que julgar necessário que aqui não foi contemplado.

APÊNDICE E

Entrevista com médicos que atuam na área de intersexualidade

1) Perfil Sócio Demográfico

Este questionário tem como objetivo estudar Intersexo e Educação. Contamos com a sua colaboração e garantimos a confidencialidade das informações.

Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação Sexual

2) Situação afetiva: casado/vive junto; namora; sozinho; “fica” ocasionalmente.

3) Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente):

	0 (não tem)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	4 ou +
Televisão (cores)					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensal					
Máquina de lavar roupa					
Vídeo cassete e ou DVD					
Geladeira					
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

4) Tem religião? Se tem, qual sua religião?

- 5) O que é intersexualidade?
- 6) Como é designado que uma pessoa é Intersexo?
- 7) A intersexualidade pode ser percebida em exames pré-natais? Em quais outras etapas da vida pode ocorrer esse diagnóstico?
- 8) Como os familiares e a própria pessoa Intersexo é orientado em relação a essa condição?
- 9) São necessárias adequações sexuais? Se sim, em que situações? Qual a melhor faixa etária?
- 10) Como são realizadas as adequações sexuais? Cirurgias? Hormonização?
- 11) Existe algum risco nesses procedimentos?
- 12) O que você pensa sobre as cirurgias de adequação sexual e hormonização em bebês? Concorda? Discorda? Justifique.
- 13) Sobre o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e a presença apenas dos itens masculino e feminino, como o médico lida com isso?
- 14) Existe algum protocolo ou capacitação para as equipes hospitalares lidarem com pacientes Intersexo ?
- 15) Complemente sua fala/entrevista com algo que julgar necessário que aqui não foi contemplado.

APÊNDICE F

Entrevista com psicólogos que atuam na área de intersexualidade

1) Perfil Sócio Demográfico

Este questionário tem como objetivo estudar Intersexo e Educação. Contamos com a sua colaboração e garantimos a confidencialidade das informações.

Idade	Escolaridade	Profissão	Sexo	Gênero	Orientação Sexual

2) Situação afetiva: casado/vive junto; namora; sozinho; “fica” ocasionalmente.

3) Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente):

	0 (não tem)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	4 ou +
Televisão (cores)					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensal					
Máquina de lavar roupa					
Vídeo cassete e ou DVD					
Geladeira					
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

4) Tem religião? Se tem, qual sua religião?

- 5) O que é intersexualidade?
- 6) Como é designado que uma pessoa é Intersexo?
- 7) Como os familiares e o próprio Intersexo são orientados em relação a essa condição?
- 8) Qual a melhor faixa etária, do ponto de vista da psicologia para as adequações sexuais cirúrgicas e hormonais?
- 9) O que você pensa sobre as cirurgias de adequação sexual e hormonização em bebês? Concorda? Discorda? Justifique.
- 10) Sobre o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e a presença apenas dos itens masculino e feminino, qual seu ponto de vista sobre esse binarismo e a constituição da identidade da pessoa Intersexo?
- 11) Complemente sua fala/entrevista com algo que julgar necessário que aqui não foi contemplado.

APÊNDICE G

Entrevista ARPEN

1. Quais os critérios que lhe parecem necessários considerar para a definição do sexo no registro de nascimento?

Qualquer variante na aparência externa ou no funcionamento do órgão genital, ou não congruência entre genitália, gônadas e cromossomos são variantes sexuais. Assim seria fêmea: vagina, útero e ovários, XX; macho: pênis, gônadas masculinas e XY, Intersexo qualquer variação entre os sexos macho ou fêmea: ausência de testículos, bebês XXY, Ausência de ovário, bebês com ovotestis etc...são mais de 41 variações catalogadas. Sendo 1 em cada 100 nascimentos de acordo com a OMS.

Consideramos ser uma forma de proteção ao bebê Intersexo poder registrá-lo como Intersexo ou sexo Diverso, mesmo que contra a vontade dos pais, pois o registro de seu estado real e natural o protegeria de procedimentos médicos para adequá-lo por imposição social em masculino ou feminino. Essas intervenções são mutiladoras e irreversíveis e geram danos profundos corporais e psíquicos.

Não haveria necessidade de definir uma pessoa Intersexo ou Endosexo, pois isso é uma questão de Identidade é pessoal. Mas, já que há uma exigência legal para tal, deveria ser respeitado os órgãos que o corpo apresenta, fenótipo e cariótipo, ou seja, é XX, tem vagina útero e ovário- sexo feminino, qualquer variação, é Intersexo ou Diverso.

Algumas mulheres apenas por apresentarem ovários policísticos se consideram Intersexo, já que veem seu corpo passar por virilizações e precisam do uso de hormônios para feminizar...isso traz já a necessidade de uma intervenção para continuar feminina. Assim, o conceito de Intersexo extrapola a genitália ambígua.

2. Associaria algum critério etário? Qual? Por quê?

Sobre a faixa etária, assim como as crianças trans, muitas vezes aos 4 ou 5 anos já começam a ter um sofrimento psíquico por não se identificarem naquele corpo e necessitam de acompanhamento por anos para qualquer decisão sobre esse corpo, bloqueio hormonal etc, o mesmo deve ser feito com a criança Intersexo. Se o corpo começa a incomodá-la a ponto de causar grave sofrimento psíquico isso deve ser levado em conta. Mas, se essa criança quer permanecer assim por toda a vida qual o problema?

Geralmente o que temos visto são pessoas se queixarem das adequações que foram realizadas sem sua permissão na infância.

Essa questão deve ser avaliada individualmente em cada criança, mas deve ser proibido o que vem acontecendo: médicos e psicólogos que induzem ou forçam, moldam a criança a achar que é menina ou menino.

3.Haveria algum cuidado especial que lhe pareça digno de consideração neste processo para efeito de registro? Qual? Por quê?

Nasceu com variação é Intersexo. Isso protege essa criança de procedimentos considerados torturantes pela ONU em 2012.

E.R.M

Juiz de Direito
1ª Vara Criminal, de Crimes contra a Criança e o Adolescente e da Infância e da Juventude da Comarca de São Caetano do Sul
Coordenadoria da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça de São Paulo
Coordenadoria da Infância e da Juventude da Escola Paulista da Magistratura

Prezados,

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ instituiu o Fórum Nacional da Infância e da Juventude - FONINJ (Resolução CNJ nº 231/2016) para, dentre outros, elaborar e executar políticas públicas na área da Infância e da Juventude.

Atualmente, trabalha na construção de ato normativo que visa regulamentar a questão do registro de nascimento de pessoas intersexo, no âmbito do Poder Judiciário.

A pedido do Conselheiro L.F, Presidente do FONINJ e, dada a especificidade e mesmo a complexidade da matéria, solicitamos a gentileza de oferecer respostas aos seguintes questionamentos.

