



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 9 | QUESTÕES DE GÊNERO, RAÇA/ETNIA E GERAÇÃO

INTERSEXUALIDADE: uma vivência para além da Biologia

Andréa Santana Leone de Souza¹

RESUMO

A intersexualidade é uma expressão biológica de corpos que se apresenta diversa da lógica biomédica, historicamente chancelada, que separa o corpo como sendo feminino e masculino. O objetivo do artigo é discutir a vivência da intersexualidade na perspectiva da identidade de gênero. O método de abordagem selecionado é de natureza qualitativa, cujos procedimentos são os seguintes: revisão de literatura e entrevista semiestruturada. Constata-se que o tema da intersexualidade ainda é tratado pela lógica biomédica e que as práticas estão voltadas para a doença e não para a saúde. Percebe-se que, mesmo com experiências distintas, o marcador da existência de um corpo que expresse sua identidade de gênero, para os entrevistados, refletem autoestima e felicidade, essa escolha por corpos que reflitam a identidade de gênero. Urgem práticas e posições de organizações de direitos humanos acerca dos direitos das crianças à autodeterminação.

Palavras-Chaves: Intersexo, Gênero, Autodeterminação

ABSTRACT

Intersexuality is a biological expression of bodies that is different from the biomedical logic, historically approved, which separates the body as being feminine and masculine. The aim of the article is to discuss the experience of intersexuality from the perspective of gender identity. The selected approach method is of a qualitative nature, whose procedures are as follows: literature review and semi-structured interview. It appears that the issue of intersexuality is still addressed by biomedical logic and that the practices are focused on the disease and not on health. It is noticed that, even with different experiences, the marker of the existence of a body that expresses its gender identity, for the interviewees, reflects self-esteem and happiness, this choice for bodies that reflect gender identity. Urgent practices and positions of human rights organizations regarding children's rights to self-determination.

Keywords: Intersex, Gender, Self-Determination.

¹ Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos (UFBA). Professora da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

INTRODUÇÃO

Intersexo é um termo “guarda-chuva” que abrange várias expressões de diversificação dos fatores que definem o sexo biológico, uma das mais comuns é a *ambiguidade genital*, que ocorre em 1 a cada 4.500 nascimentos.

Esse tema ainda é um tabu na sociedade brasileira, e, por isso, despertou-se o interesse em seu aprofundamento, já que os artigos publicados sobre a temática ainda abordam a intersexualidade pelo viés da medicina e da padronização dos corpos. Essa perspectiva acaba secundarizando as discussões que perpassam pela intersexualidade, como as questões relativas à autodeterminação, ao gênero e à identidade de gênero.

Desse modo, este artigo visa discutir a vivência da intersexualidade na perspectiva da identidade de gênero. Para tanto, optou-se por um método de abordagem de natureza qualitativa, utilizando os seguintes procedimentos: revisão de literatura e entrevista semiestruturada². Para além da seleção de obras, utilizou-se enquanto instrumento de coleta de dados um questionário junto a pessoas intersexo, por meio do qual a entrevista semiestruturada se materializou, de sorte que a discussão a respeito da experiência da intersexualidade para além da biologia se tornasse possível.

Além disso, optou-se pelo uso da técnica de casos críticos que seleciona aqueles “particularmente importantes” na percepção de especialistas na área. Dentre os indicados pelos profissionais do ambulatório de genética, escolheram-se dois casos conforme os critérios pré-determinados: que sejam cadastrados no Ambulatório de Genética do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES); que tenham mais de 18 anos; que foram diagnosticadas com Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). Desses, um paciente cuja identidade de gênero se alinhava ao sexo que lhe foi designado ao nascimento; e o outro cuja identidade de gênero não se alinhava ao sexo designado ao nascimento.

2 INTERSEXO E SUAS IMPLICAÇÕES

A *intersexualidade* constitui-se em uma condição de nascença em que os órgãos sexuais e/ou reprodutivos não correspondem às corporeidades esperadas socialmente

² O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (CAAE nº: 10492919.0.0000.0049).

para o sexo masculino ou feminino (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012). Dentre as possíveis expressões de intersexualidade, a mais comum é a denominada pela medicina de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), que se apresenta na forma de ambiguidade genital, que é o foco deste trabalho.

Essa condição - HAC - ocorre em 1 (um) indivíduo em cada 4.500 nascimentos, sendo fundamental para sua detecção precoce o cuidadoso exame dos genitais de todo recém-nascido (DAMINIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007) (VILAR, 2009). De acordo com o relatório da UNICEF (2013) sobre a situação mundial da criança, a população com menos de cinco anos de idade do Brasil perfaz um total de 14.662.000 (quatorze milhões seiscentos e sessenta e duas mil) crianças.

Apesar de inexistirem dados específicos sobre a intersexualidade no Brasil, com base na proporção acima apontada, é evidente que há uma frequência considerável a demandar maior atenção para esse grupo populacional. O tratamento médico pode vir a se prolongar, em algumas circunstâncias, ao longo do curso de vida, com a necessidade de realização de exames, da utilização de medicamentos e, em alguns casos, de cirurgias (GUERRA-JÚNIOR; MACIEL-GUERRA, 2007).

Essas cirurgias nem sempre são obrigatórias, na maioria das vezes, são eletivas, mas são realizadas usualmente do ponto de vista médico na busca pela padronização de corpos. O Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução 1664/2003, determinou que a família e a equipe interdisciplinar são responsáveis pela “definição” da designação sexual, e ainda indica que, por falta de estudos a longo prazo de como ficaram as crianças que não realizaram cirurgia logo ao nascer, deve ser feito o referido procedimento cirúrgico.

As pessoas intersexo, muitas vezes, não são bem informadas sobre suas histórias médicas e cirúrgicas, o que dificulta o entendimento sobre a sua situação, assim como há uma lacuna de conhecimento e estudos sobre o tema de modo geral. O silêncio ainda é a estratégia utilizada pelos familiares, e algumas vezes reforçado pela própria equipe de saúde, o que termina por cancelar o tabu que se transformou o tema da intersexualidade.

Esse tabu também é responsável pela ausência de debate sobre o tema e, conseqüentemente, pela falta de informação da sociedade sobre o assunto, o que dificulta a busca pela rede de apoio, que pode ser determinante para os familiares e

para a pessoa que esteja vivenciando essa corporeidade intersexo. Assim, o preconceito sociocultural prevalece sobre estes indivíduos, o que demanda um cuidado urgente, pois a doutrina indica alguns relatos de ideação suicida de pessoas que apresentam ambiguidade externa (MIGEON et al, 2002).

A intersexualidade propõe uma revisão do padrão binário, problematizando uma diversidade de existências, de corpos e vivências. Esse entendimento extrapola percepção da expressão restritamente biológica, possibilitando outras concepções de gênero, de sexualidade e de identidade de gênero. Sem qualquer intenção de esgotar o tema, mas considerando a importância das distinções desses termos para localizar a discussão da intersexualidade, passa-se a conceituá-los, brevemente.

3 DOS DESDOBRAMENTOS E DIFERENÇAS DO CONCEITO DE GÊNERO, SEXO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Entende-se por *sexo biológico* o resultado de uma combinação de fatores, sendo eles: *sexo genético* - correspondente aos cromossomos; o *sexo endócrino* - que corresponde à composição hormonal que exerce influência no organismo da pessoa (SUTTER, 1993, p. 31); o *sexo morfológico* - “que diz respeito à forma ou à aparência de uma pessoa na conformação anatômica de seus órgãos genitais, na presença dos caracteres sexuais secundários – mamas, pilosidade, timbre de voz” (SZANIAWSKI, 1997) (CHOERI, 2004).

O conceito de *gênero*, por sua vez, traz uma série de implicações, problematizações e ressignificações. Os gêneros se constroem no âmbito das relações sociais, diferenciando-se através do espaço - sociedades - e do tempo - momentos históricos -, levando em consideração uma pluralidade de grupos étnicos, religiosos, raciais, de classe; ressignificando-se e desconstruindo hierarquias (LOURO, 2014, p. 26-8). Trata-se de um processo contínuo, progressivo e repleto de práticas e simbologias gotejadas e reforçadas ao longo do processo de socialização de gênero (MEYER, 2013, p.18-9).

Há de se ponderar que “nos dias atuais, a importância do gênero é facilmente verificada mostrando-se como responsável na garantia de uma existência válida para os indivíduos” (BUTTLER, 2015), destaque-se que essa atribuição é o primeiro momento em que se verifica a identidade e que essa atribuição de gênero reforça o reconhecimento como humano. Nesse sentido, gênero “é um conceito relacional baseado em uma estrutura

de dominação simbólica que constitui uma determinada relação e sendo tais relações entendidas como de poder onde o masculino é tomado medida para todas as coisas” (BOURDIEU, 2012, p.23).

Muitas das discussões sobre gênero estabelecem alguma relação com questões relativas à *sexualidade*, conceito que pode ser compreendido como sendo “uma condição complexa, relacionada com a atividade e a diversidade sexual na espécie” (BRITO, 2012, p.17), sendo, então, “componente da personalidade, tendo todos os indivíduos o direito de manifestá-la, em sua integralidade, sob pena de redução da personalidade e, conseqüentemente, da sua própria humanidade” (WEEKS, 1992, p.21). Assim, a “orientação sexual” difere do conceito de “identidade de gênero” por se tratar de vivência interna de cada indivíduo e de como esse sente, podendo corresponder ou não ao sexo biológico.

A esse respeito, torna-se importante salientar que as identidades - de gênero e sexuais - se inter-relacionam; se, de um lado, as *identidades sexuais* se designam pelas formas como as pessoas vivem sua sexualidade, com parceiros/as do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros/as; por outro, elas também se identificam, histórica e socialmente, como femininos e masculinos, construindo, assim, suas *identidades de gênero*. Trata-se de identidades em constante construção, constituem instáveis e passíveis de transformação (LOURO, 2014, p. 30-1).

Destaque-se, ainda, que dentro do conceito de identidade de gênero uma pessoa pode ser *transgênero* quando “não se identifica com o gênero que lhe é atribuído em razão do sexo anatômico constatado no momento do seu nascimento” (CUNHA, 2018, p.29), ou *cisgênero* quando se identifica com o gênero que lhe é atribuído em razão do sexo anatômico constatado no momento do seu nascimento.

Os chamados “princípios de Yogyakarta”³ foram desenvolvidos por um grupo de especialistas em direitos humanos, que objetivavam a adoção de uma forma unânime para aplicar os direitos humanos em situações referentes à orientação sexual e à

³ Un distinguido grupo de especialistas en derechos humanos ha redactado, desarrollado, discutido y refinado estos Principios. Luego de reunirse en la Universidad de Gadjah Mada en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006, 29 reconocidas y reconocidos especialistas procedentes de 25 países, de diversas disciplinas y con experiencia relevante en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos, adoptaron en forma unánime los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género. Disponível em: <http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm> Acesso em: 13 nov. 2014.

identidade de gênero. Os referidos princípios compreendem a orientação sexual como sendo uma capacidade do indivíduo de sentir atração emocional, afetiva ou sexual por outros indivíduos pertencentes ao mesmo gênero, sendo denominado homossexual ou ao gênero oposto, sendo denominado heterossexual.

Assim, a homossexualidade é entendida como “a relação amorosa entre duas pessoas do mesmo sexo”, e destaca que “uma das principais diferenças entre o transexual e o homossexual é que este está satisfeito com o seu sexo” (VIEIRA, 2008, p. 156), neste caso, o biológico. Entende-se por “homossexual o indivíduo que se sente atraído sexualmente por pessoa do mesmo sexo, mas não tem, psicologicamente, a intenção ou o desejo de mudar sua autonomia para o sexo oposto”, enquanto que o heterossexual “caracteriza-se por apresentar orientação sexual pelo sexo oposto ao seu” (CHOERI, 2004, p.89-90).

Entende-se por *heteronormatividade* a ordem político-social na qual os sujeitos se organizam e organizam suas vidas de acordo com padrão ‘supostamente coerente’ e pretensamente universal da *heterossexualidade* (MOREIRA, 2017). Dessa maneira, a “heteronormatividade é a ordem sexual do presente, fundada no modelo heterossexual, familiar e reprodutivo. Ela se impõe por meio de violências simbólicas e físicas dirigidas principalmente a quem rompe normas de gênero” (MISKOLCI, 2012, p.44).

Há de se questionar a determinação e o controle social exercido sobre os corpos, uma vez que esse controle rigoroso impede a existência de corpos diversos, chancelando o estigma e o sofrimento vivenciado por aquele que foge do padrão chancelado socialmente (FOUCAULT, 1982).

No tocante à saúde, mormente acerca de intervenções cirúrgicas de crianças intersex, como já mencionado, por décadas, John Money fundamentou esses procedimentos, contando com o apoio significativo da comunidade científica internacional, partindo do pressuposto da teoria da plasticidade do gênero que teve grande aceitação pela Medicina, que a tomava como aparato para as prescrições terapêuticas para os casos de mutilação genital (GUIMARÃES-JÚNIOR, 2014, p.58). Assim, as crianças submetidas às cirurgias eram sujeitadas a recursos terapêuticos no

intuito de despertar-se “comportamentos adequados a seu sexo, sobretudo referentes ao controle de suas sexualidades” (COLAPINTO, 2001)⁴.

Essa perspectiva “sobre a estrutura naturalmente dimórfica do corpo e a heterossexualidade como a prática normal desse corpo, imposta pela sociedade, não [se] previu que algumas dessas meninas intersexuais seriam lésbicas e reivindicariam o uso alternativo de seus órgãos” (BENTO, 2006). Militantes pertencentes a associações de “intersexos”, denunciaram essas condutas, mitigando paulatinamente essas práticas de cirurgias em crianças nascidas com ambiguidade genital, muito frequentes em hospitais (BENTO, 2006, p.1).

Conforme já explicitado, a intersexualidade é uma condição de nascença, que não deve ser confundida com homossexualidade, que está vinculada à orientação sexual, ou transexualidade que está relacionada à identidade de gênero. No entanto, essa discussão deve ser percebida para além da questão biológica que ainda se limita à lógica binária imposta, podendo ser percebida como uma expressão da diversidade.

4 A VIVÊNCIA DA INTERSEXUALIDADE: um olhar para além da biologia

Interessante destacar que, nas duas entrevistas, foi relatado que não foi informado sobre a possibilidade não realizar a cirurgia, sendo pontuados pelos médicos o caminho da cirurgia como “solução” para o “problema”.

R: Tiraram desde quando eu nasci... A cirurgia né... Porque minha mãe era da Bahia... Vamos dizer assim, tipo ela não entendia muito sobre o meu caso, então o médico lá em São Paulo, lá em São Paulo... Optaram por tirar... Entendeu? A minha mãe por ser daqui não entendia muito, então eles tiraram. (ENTREVISTADO A).

R: Então não... Não tinha, assim... Incomodava, né? A diferença... E a Doutora [...] disse que tinha solução e aí depois que fez foi uma maravilha, né? (ENTREVISTADA B).

Na fala dos entrevistados, fica evidenciado o entendimento de sua situação como uma “anormalidade”, “deficiência”, que precisa ser “resolvida” para que seja possível se encaixar no padrão normal.

⁴Uma abordagem divergente pontua que, “ao nascer, o gênero do ser humano seria neutro”, havendo a possibilidade de, no caso das crianças com ambiguidade genitália, mais flexibilidade para assumir papéis opostos ao do sexo biológico. (DIAMOND, 1965).

R: Bom, desde quando eu nasci a minha mãe... Os médicos falaram que eu nasci com uma deficiência... Que... Tipo, de dois sexos, né? Dois sexos... E até hoje eu passo no Hospital das Clínicas... Entendeu? (ENTREVISTADO A).

R: Não. Não vou mentir. Isso foi uma bomba na minha vida. Até hoje eu não consigo lidar, mas temos que viver né? Fazer o quê? (ENTREVISTADO B).

O “Entrevistado A” destaca em sua fala que a nova cirurgia que será reflexo da sua decisão e que fará com que o seu corpo expresse a sua identidade de gênero: isso significa autoestima, significa realização:

P1: O que você espera dessa cirurgia?

R: Ah, nascer outra pessoa, né... Assim, ah, tipo, eu vou me soltar mais um pouco, falar a verdade: quando eu for andar, né, quando tem alguém vendo eu vou andar com a mão assim e “pá”, para ninguém perceber... Ainda bem... Minha sorte é que é pouco, é pequeno, imagina se fosse grandão? Misericórdia! Ah vergonha de andar, nossa, meu... Ah, vai ser tipo um alívio, sabe? Eu não vou esconder de ninguém, as pessoas podem me pegar. Eu não deixo nem as pessoas me pegar direito. Não gosto de abraçar, não. Acho que eu não gosto de apego também. Essa personalidade que eu tenho, eu sou muito reservado, entende? Então, vai ser ótimo. Vai ser o segundo passo da minha vida. (ENTREVISTADO A).

A entrevistada B, por sua vez, ao falar sobre a cirurgia feita aos 9 anos, mas que reflete a sua identidade de gênero, nos dias atuais, também entende a cirurgia como garantia da autoestima.

P1: E o que você acha que essa cirurgia representa para você, assim...?

R: Autoestima. Muito bom! Tranquilidade, tudo... Foi a solução, né? (ENTREVISTADA B)

Percebe-se que, mesmo com experiências distintas, o marcador da existência de um corpo que expresse sua identidade de gênero, para os entrevistados, reflete autoestima e felicidade, essa escolha por corpos que reflitam a identidade de gênero pode ser justificada pela necessidade de se encaixar no padrão binário imposto pela sociedade.

Nesse sentido, deve-se ponderar a necessidade de “definir” o gênero (BUTTLER, 2015) para ter uma existência validada pela sociedade; é perceptível o controle social rigoroso dos corpos (FOUCAULT, 1982), o que impede a existência de corpos diversos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intersexualidade é uma expressão biológica de corpos que se apresentam diversos da lógica biomédica historicamente chancelada que separa o corpo como sendo feminino e masculino, assim, as pessoas intersex desafiam a binaridade imposta culturalmente.

O Conselho Federal de Medicina chancela a realização da cirurgia de definição do sexo biológico, utilizando como justificava a ausência de estudos em longo prazo sobre pessoas que não realizaram o procedimento cirúrgico de designação sexual. Percebe-se que, apesar das críticas dos ativistas sobre essas intervenções, quando eletivas, por ausência de uma estrutura cultural que permita corpos diversos, essas cirurgias são realizadas com o apoio dos familiares.

A partir da entrevista foi possível compreender que não se pode pensar em uma corporeidade intersexo apenas pelo viés biológico, pois esses corpos precisam ser pensados à luz da identidade de gênero, que pode garantir a possibilidade da pessoa se identificar com o corpo que possui.

Em vista de um número cada vez maior de questões que circundam a intersexualidade, urgem práticas e posições de organizações de direitos humanos acerca dos direitos das crianças à autodeterminação, sendo de fundamental apoio iniciativas governamentais que demonstrem a importância de uma estrutura para a colaboração eficaz entre grupos terapêuticos, clínicos e outras partes interessadas.

REFERÊNCIAS

AMARAL-JÚNIOR, A. A proteção internacional dos direitos humanos. **Revista de Informação legislativa**. Brasília, ano 39, nº 155, jul./set., 2002

AZEVEDO, T.; MARTINS, T.; LEMOS, M.C.; RODRIGUES, F. Hiperplasia congênita da suprarrenal não clássica – aspectos relevantes para a prática clínica. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**. 9, p. 59-64, 2014

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**. Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garmond, 2006, pp.1

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 11 ed Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012, pp.23

BRITO, P. J. A. Sexualidade como Direito de Personalidade três planos de manifestação. **Cad. ESM-PA**, Belém, v. 5, n. 8, p. 16-40, maio, 2012

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015

CANGUÇU-CAMPINHO, A. K. F. A Construção Dialógica da Identidade em Pessoas Intersexuais: O X e o Y da questão. 2012. Tese (**Doutorado em Saúde Pública**). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

CASTRO, M.; ELIAS, L.L. Causas raras de pseudo-hermafroditismo feminino: quando suspeitar?. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 49, n. 1, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2019.

CHOERI, R.C.S. **O conceito de identidade e a redesignação sexual**. Rio de Janeiro, Renovar, 2004.

COLAPINTO, J. **Sexo trocado, a história real do menino criado como menina**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001

COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 8 ed. São Paulo; Saraiva, 2013.

CUNHA, L.R. **Identidade e redesignação de gênero**: aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil. 2 ed., Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2018

DAMIANI, D.; GUERRA-JÚNIOR, G. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte? **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 6, Aug., 2007.

FOUCAULT, M. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 2 ed. São Paulo: Paz & Terra, 2015.

GUERRA-JÚNIOR, G; MACIEL-GUERRA, A.T. O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 5, nov. 2007.

GUIMARÃES-JÚNIOR, A.R. Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética. 2014. **Tese (doutorado)**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, pp.58.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, pp. 26-8.

MEYER, D.E. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre (org.). **Corpo, Gênero e Sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, pp.18-9.

MERKE, D.P.; BORNSTEIN, S.R. Congenital adrenal hyperplasia. **Lancet (London, England)**. v.365, n. 9477, p.2125–36, 2005.

MIGEON, C. J.; WISNIEWSKI, A. B.; BROWN, T. R.; ROCK, J. A., MEYER-BAHLBURG, H.F.L.; MONEY, J.; BERKOVITZ, G. D. 46, XY Intersex Individuals: Phenotypic and Etiologic Classification, Knowledge of Condition, and Satisfaction with Knowledge in Adulthood. **Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics**. v.110, n. 3. 2002.

MISKOLCI, R. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012

MOREIRA, A. J. **Cidadania sexual: estratégia para ações inclusivas**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

PANG, S.; CLARK, A.; NETO, E.C.; GIUGLIANI, R.; DEAN, H.; WINTER, J.; et al. Congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency: Newborn screening and its relationship to the diagnosis and treatment of the disorder. **Screening**, v.2, n.2–3, p.105–39, 1993

SZANIAWSKI, E. Limites e possibilidade do direito de redesignação do estado sexual. Estudos sobre o transexualismo – aspectos médicos e jurídicos. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, 1997.

SILVEIRA, E.; DOS SANTOS, E.; BACHEGA, T.; VAN DER LINDEN NADER, I.; GROSS, J.; ELNECAVE, R. The actual incidence of congenital adrenal hyperplasia in Brazil may not be as high as inferred: an estimate based on a public neonatal screening program in the state of Goiás. **J Pediatr Endocrinol Metab**. v.21, n.5, p.455–60, 2008.

TRINDADE, A.A.C. **A proteção internacional dos direitos humanos e o Brasil**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

VIEIRA, T.R. **Nome e sexo: mudanças no Registro Civil**. São Paulo: Editora Revistas dos Tribunais, 2008, pp. 156.

VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VECCHIATTI, P.R. Direito à autodeterminação de gênero das pessoas intersexo. In:

DIAS, M.B. (Coord.); BARRETO, F.C.L. (Org.). **Intersexo**: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais, culturais. – São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2018.

WEEKS, J. The body and sexuality. In: Bock, R. & Thompson, K. (Eds.). **Social and Cultural Forms of Modernity**. Polity Press, 1992.

WILCHINS, R. A girl's right to choose: Intersex children and parents challenge narrow standards of gender. **National NOW Times**, v. 34, n. 2, p. 5, 2002