

**VI CONGRESSO INTERNACIONAL
CONSTITUCIONALISMO E
DEMOCRACIA: O NOVO
CONSTITUCIONALISMO LATINO-
AMERICANO**

SUBJETIVIDADES E IDENTIDADES

Organizadores:
José Ribas Vieira
Cecília Caballero Lois
Roberta Laena Costa Jucá

**Subjetividades e
identidades: VI congresso
internacional
constitucionalismo e
democracia: o novo
constitucionalismo latino-
americano**

1ª edição

Santa Catarina

2017



VI CONGRESSO INTERNACIONAL CONSTITUCIONALISMO E DEMOCRACIA: O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO

SUBJETIVIDADES E IDENTIDADES

Apresentação

O VI Congresso Internacional Constitucionalismo e Democracia: O Novo Constitucionalismo Latino-americano, com o tema “Constitucionalismo Democrático e Direitos: Desafios, Enfrentamentos e Perspectivas”, realizado entre os dias 23 e 25 de novembro de 2016, na Faculdade Nacional de Direito (FND/UFRJ), na cidade do Rio de Janeiro, promove, em parceria com o CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, a publicação dos Anais do Evento, dedicando um livro a cada Grupo de Trabalho.

Neste livro, encontram-se capítulos que expõem resultados das investigações de pesquisadores de todo o Brasil e da América Latina, com artigos selecionados por meio de avaliação cega por pares, objetivando a melhor qualidade e a imparcialidade na seleção e divulgação do conhecimento da área.

Esta publicação oferece ao leitor valorosas contribuições teóricas e empíricas sobre os mais diversos aspectos da realidade latino-americana, com a diferencial reflexão crítica de professores, mestres, doutores e acadêmicos de todo o continente, sobre SUBJETIVIDADES E IDENTIDADES.

Assim, a presente obra divulga a produção científica, promove o diálogo latino-americano e socializa o conhecimento, com criteriosa qualidade, oferecendo à sociedade nacional e internacional, o papel crítico do pensamento jurídico, presente nos centros de excelência na pesquisa jurídica, aqui representados.

Por fim, a Rede para o Constitucionalismo Democrático Latino-Americano e o Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGD/UFRJ) expressam seu sincero agradecimento ao CONPEDI pela honrosa parceria na realização e divulgação do evento, culminando na esmerada publicação da presente obra, que, agora, apresentamos aos leitores.

Palavras-chave: Subjetividades. Identidades. América Latina. Novo Constitucionalismo Latino-americano.

Rio de Janeiro, 07 de setembro de 2017.

Organizadores:

Prof. Dr. José Ribas Vieira – UFRJ

Profa. Dra. Cecília Caballero Lois – UFRJ

Me. Roberta Laena Costa Jucá – UFRJ

PELO DIREITO A CORPORALIDADES PLURAIS: UMA ANÁLISE DAS VIOLAÇÕES À CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE DAS PESSOAS INTERSEX

FOR THE RIGHT TO PLURAL CORPORALITIES: AN ANALYSIS OF THE VIOLATIONS OF THE CONSTITUTION OF SUBJECTIVITY OF INTERSEX PEOPLE

Carolina Lopes de Oliveira ¹

Resumo

O presente trabalho objetiva refletir sobre a intersexualidade e, a partir deste tema, como as violações a que os corpos intersex foram e são submetidos impedem a autodeterminação existencial dessas pessoas. Para isso, a intersexualidade será contextualizada e serão analisadas: suas nomenclaturas e diagnósticos, ocorrências, bem como o sistema binário de categorias sexuais a que cada indivíduo é submetido ao nascer. Pretende-se questionar as ideias de correção, anomalia e adequação corporal e seus impactos sobre as pessoas intersex. Neste sentido, a teoria winnicottiana será uma importante ferramenta para não apenas questionar o protocolo atual, mas também trazer a visão da constituição da subjetividade na infância e pensar em uma alternativa de cuidado que respeite esta construção. Por fim, os mecanismos de poder imbricados a estas noções de normalidade/anormalidade serão observados e, buscando a retirada dos corpos intersex da zona de abjeção, será reivindicada a admissão de existências plurais.

Palavras-chave: Intersexualidade, Teoria winnicottiana, Constituição da subjetividade, Pluralidade existencial

Abstract/Resumen/Résumé

This paper aims to reflect on intersexuality and, from this theme, how the violations that the intersex bodies were and are submitted prevent the existential self-determination of these people. For this, intersexuality will be contextualized and it will be analyzed: their nomenclatures and diagnoses, occurrences, and the binary system of sex categories to which each individual is subjected at birth. It is intended to question the ideas of correctness, disorder and body adequacy, and the impacts of these ideas on intersex people. In this sense, Winnicott's theory will be an important tool to not only question the current protocol, but also bring the vision of the constitution of subjectivity in childhood and think of a care alternative that respects this construction. Finally, the mechanisms of power imbricated in these notions of normality/abnormality will be observed and, seeking the removal of intersex bodies of the abjection zone, the admission of plural existences will be claimed.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Intersexuality, Winnicott's theory, Constitution of subjectivity, Existential plurality

¹ Doutoranda (2016-) e Mestra (2016) em Teoria do Estado e Direito Constitucional pela PUC-Rio. Bacharel em Direito pela Universidade Federal Fluminense (2013). Advogada e pesquisadora

1 INTRODUÇÃO

O tema da intersexualidade é envolto em inúmeras incertezas. O simples uso da palavra *intersexualidade*, já faz com que muitas pessoas não compreendam o assunto de forma apropriada. A maioria imagina que se trate de algo relacionado à sexualidade, mas dificilmente – a menos que trabalhe, estude ou pesquise sobre essas questões – pensará no caso específico de que o tema trata.

Há aqueles que acreditam que o termo *intersexualidade* refira-se à transexualidade e esta confusão é compreensível, uma vez que existem semelhanças entre as experiências intersex e trans*¹. O escritor e ativista intersex Iain Morland (2014, p. 114), por exemplo, elucida que “ambas levantam a questão sobre que tipo de corpo alguém precisa ter para reclamar filiação em um gênero e se o sentimento de pertencimento da pessoa a um gênero é colorido pela experiência de viver em um corpo que foi tocado pela tecnologia médica”^{2,3}.

Entretanto, também existem diferenças e estas precisam ser reconhecidas. Isto porque, ao passo que as pessoas que se identificam como transgênero ou transexual⁴ geralmente nascem com anatomias femininas ou masculinas “típicas”, mas sentem como se tivessem “nascido no corpo errado”, as pessoas intersex nascem com uma anatomia (interna e/ou externa) que não corresponde às consideradas “típicas”, o que faz com que intervenções médicas e cirúrgicas ocorram, muitas vezes, de maneira precoce e sem que a sua vontade possa ser considerada⁵.

Além dos que confundem o termo *intersexualidade* com “sinônimo de transexualidade”, há também aqueles que não fazem ideia da situação que se pretende discutir.

Em todos estes casos, entretanto, quando se substitui a palavra *intersexualidade* pelo termo “hermafrodita”, as pessoas parecem entender melhor o tema. Desta forma, é importante entender de onde teria surgido o termo “hermafrodita” e porque essa palavra, apesar de ser mais conhecida, não é a nomenclatura mais adequada segundo alguns teóricos.

¹ O asterisco é utilizado nesta palavra para indicar que a mesma corresponde a um “termo guarda-chuva” (*umbrella term*), isto é, “refere-se a diversas experiências de gênero não normativas, tais como transexual, transgênero ou travesti” (DIAS, 2014, p. 475).

² Tradução livre de: “(...) both intersex and transsexuality raise the question of what kind of body one needs to have in order to claim membership in a gender and whether a person’s sense of belonging to a gender is colored by the experience of living in a body that has been touched by medical technology”.

³ Outro ativista intersex, o argentino Mauro Cabral (2010c, p. 338-339), ainda acrescenta que não vê razão científica para continuar a diferenciar intersexualidade de transexualidade, “uma vez que muitas pessoas que se identificam como homens ou mulheres transexuais têm histórias intersex ou de genitalidade ambígua”.

⁴ Segundo as definições publicadas em glossário elaborado pela doutora em Psicologia Social da Universidade de Brasília, Jaqueline Jesus, *transgênero* seria um “conceito ‘guarda-chuva’ que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com **comportamentos e/ou papéis esperados do gênero** que lhes foi determinado quando de seu nascimento”, ao passo que *transexual* seria o “termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o **gênero** que lhe foi atribuído quando de seu nascimento” (JESUS, 2012, p. 14-15, grifou-se). Por sua vez, Heloisa Barboza diferencia-os da seguinte maneira: “a designação ‘transexual’ indica a passagem de um sexo para outro, enquanto ‘transgênero’ estaria a indicar a migração de gênero” (BARBOZA, 2010, p. 69).

⁵ ISNA. “*What’s the difference between being transgender or transsexual and having an intersex condition?*” Disponível em: <http://www.isna.org/faq/transgender>. Acesso em: 20 out. 2015.

O conto do “hermafrodita” é contado por Ovidio, no livro IV de sua célebre obra *As Metamorfoses*. Trata-se da história de Salmacis, uma ninfa, e do filho dos deuses Hermes (deus da magia, das viagens, da fertilidade, etc.) e Afrodite (deusa da beleza e do amor), de nome Hermaphroditos. Segundo o mito, Salmacis apaixona-se perdidamente por Hermaphroditos e cola-se ao seu corpo. Hermaphroditos resiste, mas a ninfa roga aos deuses que nunca os separe e assim é feito. Os corpos de ambos se fundem, tornando-os um só; um único corpo com dois sexos: homem e mulher ao mesmo tempo (LÓPEZ, 2015, p. 21-22).

Assim, tal história e o nome de seu personagem principal (Hermaphroditos) passaram a ser utilizados como referência para identificar os casos de indivíduos que não apresentassem exclusivamente as características físicas de um dos sexos – masculino ou feminino.

Entretanto, cumpre salientar a impropriedade desta expressão. Conforme explica Catherine Harper (2007, p. 2), apesar de muitos ativistas a utilizarem como forma de luta política, objetivando ressignificá-la, “a palavra ‘hermafrodita’ carrega consigo associações mitológicas e fetichistas que servem para desumanizar e estigmatizar a pessoa viva e real a quem a palavra é aplicada”⁶.

Além disso, afirmava Matilde Josefina Sutter (1993, p. 64) que “o Hermafrodita Verdadeiro não existe, no aspecto funcional”. Isto porque o filho de Afrodite e Hermes era capaz de se autorreproduzir, possibilidade que não existe na espécie humana⁷. Desta forma, por não haver registro da existência de um “hermafroditismo completo” em humanos, ou seja, a duplicidade não apenas morfológica, mas funcional de sexo (capacidade “de se reproduzir sem a intervenção de outrem da mesma espécie e de sexo oposto”), para a autora não era possível afirmar que o indivíduo pudesse ser, ao mesmo tempo, homem e mulher. Segundo ela, o que haveria seria um “falso hermafroditismo”, diante da ambiguidade das estruturas reprodutivas no momento do nascimento, que não permite que o sexo do indivíduo seja estipulado como masculino ou feminino, exclusivamente (SUTTER, 1993, p. 64-65).

Assim, submetidas a essas divisões e critérios, pessoas acabavam sendo classificadas como “verdadeiros”, “falsos” ou “pseudo-hermafroditas”. Tal insensibilidade, segundo os médicos Durval Damiani e Gil Guerra-Júnior, estigmatizava os indivíduos e lhes criava uma situação de constrangimento:

A terminologia utilizada para caracterizar os grandes grupos tem levado a um certo estigma dos pacientes, já que envolvem o termo hermafroditismo e pseudo-

⁶ Tradução livre de: “The word ‘hermaphrodite’ arguably carries mythological and fetishistic associations that serve to dehumanize and stigmatize the living and real individual to whom the word is applied.”

⁷ Biologicamente, animais hermafroditas são aqueles que possuem no mesmo organismo tanto órgãos reprodutores femininos quanto masculinos e que funcionalmente produzem os dois tipos de gametas (como, por exemplo, as minhocas). Porém, ainda que capazes de fazê-lo, a maior parte dos animais hermafroditas não se autofecunda; evita a autofertilização trocando células germinativas com outro membro da mesma espécie, ou seja, há em sua reprodução uma dupla troca de gametas. (Disponível em: <http://reproducaoanimal.blogspot.com.br/2010/11/hermafroditismo.html>. Acesso em: 10 abr. 2015).

hermafroditismo, que se mostram “estigmatizantes”, tanto para os pacientes quanto para os familiares. Mais ainda, **a complementação do termo pseudo-hermafroditismo traz uma especificação de sexo (masculino ou feminino) que nem sempre está de acordo com o gênero assumido para aquele paciente.** Assim, nas formas de insensibilidade completa a andrógenos, uma paciente com fenótipo feminino é definida, sindromicamente, como PHM, o que, convenhamos, cria muita confusão e incerteza na cabeça do próprio paciente e de seus familiares. **Para os pacientes, serem definidos como hermafroditas ou pseudo-hermafroditas causa constrangimento e apresenta uma conotação um tanto pejorativa da situação clínica apresentada** (DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007, p. 1014, grifou-se).

Vê-se, portanto, que o termo era inadequado, uma vez que não correspondia à realidade e perpetuava uma ideia errônea a respeito das pessoas que nascem com o que a medicina denomina de “genitália ambígua”⁸.

Nesta mesma lógica, afirma Catherine Harper que os intersex estão presentes em nossa realidade, não são seres mitológicos. São “variações na formulação genética, efeitos hormonais antes e após o nascimento, e atipicidades de desenvolvimento com causas desconhecidas” que resultam diária e mundialmente no “nascimento de ‘meninos’ com pênis pequenos ou ausentes e/ou testículos que não desceram, ‘meninas’ com clitóris aumentados ou sem vaginas, ou crianças cujos cromossomos, órgãos e hormônios são misturas daquelas típicas para meninas ou meninos”⁹ (HARPER, 2007, p. 3).

Por estas razões, outras nomenclaturas começam a ser pensadas.

No ano de 2006, um grupo de especialistas publica um documento (posteriormente conhecido como *Consenso de Chicago*), através do qual recomenda que o termo médico a ser utilizado para referir-se aos casos seja *Disorders of Sex Development* (DSD) (MACHADO, 2008, p. 166). Assim, no lugar da nomenclatura intersex, é proposta a adoção de “DSD”.

No Brasil, desde o ano de 2003, a expressão adotada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em razão de sua resolução que trata do tema (Resolução CFM n.º 1.664/2003), foi “Anomalias da Diferenciação Sexual (ADS)”.

Ocorre que o termo “*disorder*” remete, por sua própria tradução, à ideia de “desordem”, o que sugere uma doença ou anomalia que precisa de “ordenação” (MACHADO, 2008, p. 17). A mesma crítica pode ser aplicada à nomenclatura ADS, uma vez que ela traz em si mesma o substantivo “anomalia”¹⁰.

Por este motivo, e diante das perspectivas de “relativização da ideia de ‘patologização’ e crítica às classificações médicas” (MACHADO, 2008, p. 17) que também são objetivos do presente

⁸ Mesmo porque, as “variações da diferenciação sexual” (MACHADO, 2008, p. 165) não estão restritas ao nascimento de bebês com ambiguidade genital.

⁹ No original: “Unlike mythological ‘hermaphrodites’, intersexuals are present in this world. Variations in genetic formulation, hormonal effects before and after birth, and developmental atypicalities with unknown causes result daily and globally in the birth of ‘boys’ with tiny or absent penises and/or undescended testicles, ‘girls’ with enlarged clitorises or no vaginas, or infants whose chromosomes, organs and hormones are mixtures of those typical for girls or boys.”

¹⁰ “*Anomalia sf.* 1. Irregularidade; 2. aberração.” (AMORA, 2008, p. 42).

trabalho, entende-se que os termos “intersex” e “intersexualidade” são os mais adequados, sendo, portanto, os utilizados daqui em diante.

Contudo, para além da nomenclatura, as divergências sobre o tema também se estendem quanto ao seu significado e quanto à frequência de sua ocorrência.

Segundo Durval Damiani e Gil Guerra-Júnior – que preferem utilizar o termo ADS¹¹:

Definindo de forma bastante global, dizemos que uma ADS é a **situação em que não há acordo entre os vários sexos do indivíduo**, ou seja, o sexo genético, retratado pela sua constituição cariotípica 46,XX ou 46,XY, o sexo gonadal/hormonal, e o sexo fenotípico¹² (DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007, p. 1014, grifou-se).

Em 2013, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos definiu a *intersexualidade* da seguinte maneira:

Uma pessoa intersex nasce com a anatomia sexual, órgãos reprodutivos, e/ou padrões cromossômicos que não se encaixam na definição típica de masculino ou feminino. Isto pode ser aparente no momento do nascimento ou tornar-se ao longo da vida. Uma pessoa intersex pode se identificar como homem ou mulher ou como nenhum dos dois. O estado intersexual não diz respeito à orientação sexual ou à identidade de gênero: as pessoas intersexuais experimentam a mesma gama de orientações sexuais e identidades de gênero que as pessoas não intersexuais¹³.

Por sua vez, o CFM traz no artigo 1º de sua Resolução nº 1.664/2003 uma relação de nomenclaturas das situações que podem causar as – pelo Conselho denominadas – “ADS”:

Art.1º - São consideradas anomalias da diferenciação sexual as situações clínicas conhecidas no meio médico como genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outras.

Para Mauro Cabral, o conceito chave para compreender o que se quer dizer quando se fala em intersexualidade é *variação*. Segundo o autor,

(...) quando dizemos intersexualidade nos referimos a todas aquelas situações em que o corpo sexuado de um indivíduo varia do padrão de corporalidade feminina ou masculina culturalmente vigente. De que tipo de variações falamos? Sem pretender esgotá-las, daquelas envolvendo mosaicos cromossômicos (XXY, XX0), configurações e localizações particulares das gônadas – (a coexistência de tecido testicular e ovariano, testículos não descidos) como dos genitais (por exemplo, quando o tamanho do pênis é “demasiado” pequeno e quando o clitóris é “demasiado” grande de acordo com o mesmo padrão de que antes se falava, quando a extremidade da uretra está deslocada da ponta do pênis para um de seus lados ou na base do mesmo, ou quando a vagina está ausente...). Portanto, quando falamos de intersexualidade não nos referimos a um corpo em particular, mas a um conjunto muito amplo de corporalidades possíveis, cuja variação em relação à masculinidade e

¹¹ Tais autores chegam a afirmar que “[a] substituição de intersexo por anomalia da diferenciação sexual (ADS) ou, *disorder of sex development* (DSD), na língua inglesa, cai muito melhor e não dá a conotação de um ‘sexo intermediário’ como o nome antigo proporcionava” (DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007, p. 1013).

¹² Cariótipo é o conjunto de cromossomos de cada célula de um organismo e fenótipo é o conjunto de características físicas, fisiológicas ou comportamentais de um ser vivo.

¹³ Tradução livre de: “An intersex person is born with sexual anatomy, reproductive organs, and/or chromosome patterns that do not fit the typical definition of male or female. This may be apparent at birth or become so later in life. An intersex person may identify as male or female or as neither. Intersex status is not about sexual orientation or gender identity: intersex people experience the same range of sexual orientations and gender identities as non-intersex people” (ONU. Disponível em: http://unfe-uploads-production.s3.amazonaws.com/unfe-7-UN_Fact_Sheets_v6_-_FAQ.pdf. Acesso em: 20 jan. 2016).

à feminilidade corporalmente “típicas” é dada por um modo cultural, biomedicamente específico, de olhar e medir os corpos humanos¹⁴ (CABRAL; BENZUR, 2005, p. 283-284).

Poderia então a *intersexualidade* ser definida como um “simples fenômeno de ambiguidade genital”? E, mais do que isso, seria ela um “acontecimento raro”? Há quem diga que sim, mas, atualmente, também existem estudos que buscam provar o contrário¹⁵.

Assim, como se as discordâncias quanto à nomenclatura e definição não fossem suficientes para dificultar a compreensão da *intersexualidade*, existe também desacordo na literatura médica quanto à frequência de sua ocorrência.

A maioria dos textos e pesquisas médicas e a própria ideia do termo “anomalia” presente na nomenclatura ADS, sugerem que a intersexualidade corresponde a um “fenômeno específico” de casos incomuns e pouco frequentes. Damiani e Guerra-Júnior (2007, p. 1014), por exemplo, afirmam que “uma anomalia genital ocorre em 1 de cada 4.500 nascimentos”.

Fausto-Sterling (2000a, p. 51), por outro lado, afirma que a intersexualidade não é tão incomum como os documentos médicos parecem sugerir e apresenta dados coletados por ela em pesquisa conjunta com seus alunos da Universidade Brown. De acordo com a autora, a porcentagem alcançada foi de 17 crianças intersex a cada 1000 crianças nascidas vivas, o que representaria uma frequência de 1,7% – 5.100 indivíduos em uma cidade de 300.000 habitantes, por exemplo (FAUSTO-STERLING, 2000a, p. 51).

Com relação aos dados específicos do Brasil, observa-se que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não possui em nenhuma de suas tabelas algum campo ou dado referente às informações sobre o número de nascimentos de crianças intersex¹⁶.

Os únicos dados mais específicos encontrados foram os coletados pelo ECLAMC – Estudo Colaborativo Latino Americano de Más-formações Congênitas, em pesquisa realizada em hospitais do Brasil.

Segundo este estudo, nos anos de 1982 a 2008 ocorreram 353 nascimentos de bebês com “genitália ambígua”¹⁷. Tais informações, entretanto, foram coletadas em apenas cinquenta e dois

¹⁴ Traduzido de: “El concepto clave para comprender de qué hablamos cuando hablamos de intersexualidad es el de variación. Por lo tanto, cuando decimos intersexualidad nos referimos a todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al standard de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente. ¿De qué tipo de variaciones hablamos? Sin ánimo de exhaustividad, a aquellas que involucran mosaicos cromosómicos (XXY, XX0), configuraciones y localizaciones particulares de las gónadas – (la coexistencia de tejido testicular y ovárico, testículos no descendidos) como de los genitales (por ejemplo, cuando el tamaño del pene es “demasiado” pequeño y cuando el clítoris es “demasiado” grande de acuerdo a ese mismo standard del que antes hablaba, cuando el final de la uretra está desplazado de la punta del pene a uno de sus costados o a la base del mismo, o cuando la vagina está ausente...). Por lo tanto, cuando hablamos de intersexualidad no nos referimos a un cuerpo en particular, sino a un conjunto muy amplio de corporalidades posibles, cuya variación respecto de la masculinidad y la femineidad corporalmente “típicas” viene dada por un modo cultural, biomedicamente específico, de mirar y medir los cuerpos humanos.”

¹⁵ Para uma discussão aprofundada, ver OLIVEIRA (2015a).

¹⁶ No mesmo sentido, v. GUIMARÃES JÚNIOR (2014, p. 25).

hospitais no país e há quase dez anos, ou seja, não podem ser consideradas como verdadeiramente expressivas da realidade atual da intersexualidade no Brasil. Mesmo assim, os resultados obtidos corresponderiam a uma média de treze casos por ano de nascimentos com “genitália ambígua” no país, ou seja, um número significativo de crianças cuja situação atual se desconhece.

No Brasil, somada à ausência de dados sistematizados sobre o tema, a única norma existente é a mencionada Resolução nº 1.664/03 do CFM. Em todo o mundo, por outro lado, diversas normas estão sendo criadas e os próprios indivíduos intersex têm se organizado para lutar pela visibilidade de seus direitos.

Outro problema existe na discordância quanto à escolha da medida a ser adotada pela família ou pelos médicos nesses casos.

Para a maior parte dos médicos atuantes na área, a intervenção cirúrgica é essencial¹⁸. Já para a maioria dos participantes dos movimentos sociais de pessoas intersex, tais cirurgias causam sofrimentos físicos e psíquicos que mais do que evitáveis, são desnecessários. Por outro lado, já existem médicos que não estão realizando as cirurgias precoces de “reconstrução genital”, pois preferem aguardar os resultados das pesquisas e dos estudos dedicados a informar seus verdadeiros benefícios e, ao mesmo tempo, há pessoas dentro do movimento social que acreditam que o constrangimento e sofrimento psíquicos oriundos da “não normalização de suas genitálias” são um ônus muito maior do que os causados pelas cirurgias (GUIMARÃES JÚNIOR, 2014, p. 26-28).

Por óbvio, nos casos de risco de morte ou formação de tumores cancerígenos, uma intervenção médica faz-se claramente emergencial. Todavia, o que dizer dos demais casos? Por que não existem dados sistematizados sobre os procedimentos que vêm sendo adotados? Será que realmente existe neste país uma possibilidade de escolha, ou seja: será que os familiares podem optar por não fazer a cirurgia e esperar até que seus filhos constituam sua identidade sexual para decidirem por si mesmos? Ou será que os diagnósticos dados pela equipe médica estão seguindo um padrão e considerando a intersexualidade uma “anomalia” carente de “correção” urgente e imperativa? Estaria havendo uma imposição de um poder médico-científico sobre indivíduos leigos no assunto?

Como visto, portanto, desde que nascem (ou a partir do momento em que descobrem sua intersexualidade) as pessoas intersex são imersas em uma realidade de posicionamentos divergentes e incertos, passando a existir em meio a discordâncias. Não há consenso quanto ao que pode ser considerado intersexualidade, quanto à frequência da ocorrência de casos, quanto à necessidade ou não de intervenção médica e nem mesmo quanto ao nome que pode ser utilizado

¹⁷ ECLAMC. Disponível em: http://www.eclamc.org/descargas/DF-RAE41_Parte%201.pdf. Acesso em: 14 jun. 2015.

¹⁸ O que aparece na própria “Exposição de Motivos” da Resolução CFM nº 1.664/03, que define: “o nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social” (Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1664_2003.htm. Acesso em: 08 jan. 2015).

para descrever o que acontece com elas. Um quadro ainda pior no Brasil, onde uma sistematização de dados que seja de fácil acesso para os indivíduos envolvidos, como mencionado, sequer existe.

Porém, se por um lado o tema da intersexualidade envolve incertezas e divergências, por outro, abala estruturas de certezas consideradas inquestionáveis. Nesse sentido, surgem perguntas como: o quê significa ser do sexo masculino ou feminino? É possível compreender o ser humano além deste modo dicotômico? A intersexualidade deve sempre ser considerada patologia? Como se dá a construção da subjetividade destes indivíduos, se eles têm sua existência questionada por outros, apenas por não terem se adequados à lógica binária dos sexos, considerada natural pela sociedade?

2 “A criança, a autora da pessoa”: uma tentativa de encontro entre a teoria winnicottiana e a intersexualidade

O documentário alemão “*LIFE IN-BETWEEN - People between sexes*” (2010) retrata, em uma de suas histórias, parte do cotidiano de Inge, uma criança intersex que nasceu com cromossomos masculinos, gônadas não desenvolvidas e localizadas em sua parede abdominal, órgãos internos femininos e “genitais externos ambíguos”.

Os pais de Inge, Andrea e Nico, optaram por não realizar procedimentos cirúrgicos de “definição de sexo”, por entenderem que envolvem decisões nas quais Inge deve participar. Na Alemanha, onde vivem, essa parece ser uma escolha compreendida de maneira geral e em uma das cenas do documentário essa aceitação é demonstrada: quando entrevistada, a professora de Inge conta sobre o dia em que pediu às crianças que escolhessem um menino e uma menina para formar duplas para uma brincadeira de roda na escola. Segundo ela, Inge levantou a mão na vez das meninas e dos meninos. Nesse momento, algumas crianças perguntaram à professora se Inge poderia levantar a mão duas vezes. Ela lembra que a própria Inge respondeu que sim, pois era “menino e menina” – o que a professora confirmou. Para ela, foi especial ver o entendimento das crianças que não excluem Inge de nada e entendem que “Inge é Inge, só isso”.

Apesar de não ter realizado procedimentos cirúrgicos, Inge vai frequentemente a uma clínica de Amsterdam para fazer exames que avaliem se há risco do desenvolvimento de tumores em seu tecido testicular. À época do documentário, um oncologista lê o resultado de uma biópsia para os pais de Inge e afirma que “o tecido de sua gônada esquerda é apenas um feixe, sem função, não oferecendo risco de tumores. Já sua gônada direita, possui gametas cuja probabilidade de mutação é alta, elevando a possibilidade de desenvolvimento de um câncer de testículo para 40 a 60%”.

Andrea então relata que “se preocupa até quando Inge sente dores de barriga”, pois apesar de ser algo normal em crianças, sempre pensa em algo terrível. Contudo, acrescenta que isso não a

faz se arrepender da decisão de “deixar a gônada onde está”, ao que Nico acrescenta que eles “não podem definir se Inge é menino ou menina, não podem decidir isso através de discussões” e que remover a gônada seria um passo a mais nessa decisão, além de tornar Inge estéril e obrigá-la a fazer reposições hormonais. Entendem, portanto, que essa é uma decisão que cabe a Inge. Nos dizeres de Andrea:

No momento, acho que **o desafio é prepará-la do melhor jeito possível** para diminuir a pressão sobre ela. Mas não sei se vamos conseguir. Estamos preparando Inge para o seu papel como uma criança diferente das outras, mas que é considerada normal, e não tem problema em ser normal. **Ela tem que ser confiante para seguir seu caminho, aonde quer que ele a leve** (LIFE IN-BETWEEN, 2010, grifou-se).

Entretanto, nem todas as pessoas intersex têm a mesma oportunidade de escolha de Inge e até mesmo no caso daquelas que gostariam que a decisão tivesse sido tomada na infância, sem chegar à vida adulta com o “peso da indecisão”, percebe-se que o cuidado dos pais e o suporte emocional são peças essenciais em todo o processo.

Pensar, portanto, nesse cuidado e no impacto que as cirurgias “reconstrutoras do sexo” – realizadas precocemente – podem causar na subjetividade dessas pessoas, mostra-se de extrema importância não só para entender a intersexualidade em todos os seus aspectos, mas também para refletir se existiria uma alternativa para a maneira com que o tema tem sido lidado atualmente.

Nesse sentido, o psicanalista e pediatra inglês Donald Woods Winnicott tem uma grande contribuição a oferecer¹⁹.

2.1 Alguns elementos da teoria winnicottiana

Winnicott dedicou mais de três décadas de sua vida ao estudo das dinâmicas da infância e a diferença de sua teoria estava no fato de que ele tentava “assumir o ‘ponto de vista do bebê’ de forma radical, na construção de sua psicanálise” (NAFFAH NETO, 2007, p. 229). Isto o fez perceber que “um bebê não pode ser pensado sem a presença de alguém que lhe exerça a função de mãe e sem um ambiente, por esta última criado, onde possa evoluir e desenvolver seu potencial de crescimento e amadurecimento” (COUTINHO, 1997, p. 98).

Não por acaso, portanto, é dele a frase: “não existe essa coisa chamada bebê”, presente em seu livro *Natureza Humana* (1990, p. 40). Conforme explica Francine Simões Peres, ela significa

¹⁹ Cumpre ressaltar que se tem conhecimento de algumas críticas feitas a Winnicott quanto ao fato de sua teoria reproduzir o modelo binário da diferença sexual construído nos séculos XVIII e XIX (cf. ARÁN, 2009). Contudo, acredita-se que realizar esta análise de sua obra fugirá do tema central que se propôs discutir com o presente trabalho. Utilizar-se-á, portanto, a parte de sua teoria relacionada à importância do cuidado e do ambiente para a construção do *self*, por se entender que estas conclusões podem ser pensadas além da lógica estruturalista. Além disso, apesar de ter escrito grande parte de suas obras nas décadas de 1960 e 1970, em alguns trechos Winnicott já demonstrava reconhecer mudanças na estrutura da “família tradicional” de antigamente. Em seu livro *A criança e o seu mundo* (1982), por exemplo, ele não só critica o “complexo de Édipo” – afirmando que há meninos que tem maior sentimento de amor pelo pai do que pela mãe –, como também ressalta a existência de casos de irmãos, irmãs, tias e tios que ocupam o lugar dos pais (cf. WINNICOTT, 1982, p. 168-169).

que “o bebê existe no *agenciamento* entre a mãe e o ambiente (...) [isto é] o bebê se encontra num estado de fusão com a mãe e com o ambiente” (PERES, 2008, p. 88).

Desta forma, de acordo com a teoria winnicottiana, o sentimento de “eu” é uma conquista do bebê que é intimamente influenciada pelos fatores ambientais, pois para Winnicott, no período inicial da vida humana há uma experiência de fusão total com a mãe e o processo de construção da subjetividade corresponde justamente à emergência de um ser diferenciado, de um “indivíduo” que antes não se percebia como tal.

Ainda de acordo com o psicanalista, quando o bebê se relaciona com a realidade externa adaptativamente, sem espontaneidade nem criatividade – o que ocorre quando o ambiente não lhe é acolhedor, sendo invasivo ou omissivo –, constrói o que Winnicott chama de “falso *self*”, cuja função é ocultar e proteger o *self* verdadeiro, isto é:

(...) a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação. Somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e sentir-se real. Enquanto o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade (WINNICOTT, 1983, p. 135).

Assim, obrigado a “desenvolver-se a partir da casca, o bebê inicia o processo de construção de um falso *self* e de ocultação do *self* verdadeiro” (PLASTINO, 2014a, p. 85). Na vida adulta, o sujeito poderá socializar-se, justamente devido a sua alta adaptabilidade, mas a ausência de seu “verdadeiro *self*”²⁰ em seus relacionamentos com o ambiente externo, o fará sentir que “a vida carece de sentido”.

Neste passo, a doença não corresponderia a algo que difere do normal, mas seria o resultado de um “desvio da dinâmica natural cujas características centrais são a espontaneidade e a criatividade” (PLASTINO, 2014a, p. 36), pois para Winnicott, “(...) é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (WINNICOTT, 1975, p. 89).

Deste modo, segundo Winnicott, a tendência à criação do “verdadeiro *self*” exige que o sujeito tenha a experiência de uma vida espontânea e criativa, para que ela – a vida – tenha um sentido para ele.

E quando se fala em espontaneidade e criatividade, não se pode deixar de pensar em liberdade (entendida no sentido de ser si mesmo). Isto porque, uma vez que a criatividade pode ser

²⁰ Cumpre ressaltar que o conceito de “verdadeiro *self*” em Winnicott não diz respeito a uma essência ou algum modelo a ser alcançado. Conforme elucida Carlos Plastino, “o conceito de ‘*verdadeiro self*’ **não tem nenhuma relação com qualquer ‘essência a-histórica’**. Sua compreensão é indissociável do papel atribuído à criação, que constitui uma exigência imposta ao processo de subjetivação de cada indivíduo. (...) As tendências naturais não são pensadas por Winnicott como formas normativas que engessam a existência. Elas representam ‘objetivos’ da força vital que constituem exigências do nosso ser, mas sua forma concreta de ser resultam da criatividade do próprio sujeito. (...) Percebe [Winnicott], em suma, a **estreita vinculação entre o sofrimento psíquico vinculado à construção de um *self* adaptativo** - que chama de falso por não resultar da criatividade do sujeito - e a **expansão e experiência de liberdade que decorre da atualização do que denomina de ‘*verdadeiro self*’**. **O verdadeiro *self* não tem modelo**” (PLASTINO, 2014a, p. 148-149, grifou-se).

entendida como o “encontrar a vida e os outros através do movimento do próprio sujeito” (PLASTINO, 2014b), isso só poderá ser alcançado por um movimento livre, espontâneo, isto é, partindo de si.

Além disso, o ambiente terá total importância neste movimento. Afinal, a criatividade estudada por Winnicott é uma proposição universal que se relaciona ao estar vivo e à abordagem do indivíduo à *realidade externa* (WINNICOTT, 1975, p. 110). Assim, o impulso criativo existe em todo sujeito, mas dependerá dos fatores naturais que participam no processo de emergência do psiquismo e de seu funcionamento.

É possível afirmar, portanto, que a teoria winnicottiana tem uma abordagem desenvolvimentista e é por este motivo que ele afirma ser “a criança o pai do homem”. Assim, na medida em que há para Winnicott “uma continuidade no desenvolvimento do indivíduo [que], iniciando-se na concepção, prossegue através da fase de lactância e primeira infância, e alcança o estado adulto, sendo *a criança o pai do homem*” (WINNICOTT, 2000a, p. 306, grifou-se) seria possível dizer, com outras palavras, mas mantendo a mesma ideia, que é *a criança a autora da pessoa*. Isto porque, acredita-se que a forma como a criança se desenvolverá – ocupando o ambiente um papel de grande influência – causará um grande impacto em sua vida adulta, ou seja, ela “escreverá” sua própria história.

Contudo, através de sua perspectiva, Winnicott não ignora a inserção do homem na natureza, só não a considera como uma sujeição de forma determinista, pois entende que a inserção do homem no processo histórico é outro aspecto fundamental deste processo de integração por meio do qual o bebê atinge o estágio de “Eu Sou”.

Deste modo, observa-se a importância que o ambiente e, conseqüentemente, o cuidado terão na constituição da subjetividade do indivíduo. Afinal, para Winnicott, a tendência à integração requer, para sua concretização em cada caso, a adequada ação do ambiente que pode tanto atualizá-la, quanto frustrá-la, a depender de sua ação ser orientada no sentido de respeitar a dinâmica espontânea da vida no bebê, permitindo uma vivência em um contexto amoroso ou não (PLASTINO, 2013, p. 259).

2.2 A tentativa de encontro

Graças à sua perspectiva historicista, Winnicott dá posição de destaque ao ambiente, pois entende os fatores naturais como tendências da natureza humana, cuja efetiva concretização dependerá da intervenção adequada do *ambiente* em que vive cada sujeito.

Desta forma, o processo de constituição da subjetividade passa a ter resultado incerto, contingente, podendo caracterizar ou não uma situação de “doença”.

Cabe ressaltar que, justamente por considerar o sujeito no “contexto de inserções que lhe são constitutivas”, a ideia de “doença” para Winnicott não corresponde ao afastamento de alguma *norma* natural, mas sim, do desvio da *dinâmica* natural que, para ocorrer, necessita que o sujeito tenha a experiência de uma vida espontânea e criativa. Ao passo que o que ele entende por “saúde”, seria a consequência do desenvolvimento emocional que ocorre de acordo com estas tendências, ou seja, há “saúde” se há *espontaneidade* no comportamento do indivíduo. Conforme exposto pelo próprio Winnicott:

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. O principal é que o homem ou a mulher sintam que *estão vivendo sua própria vida*, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas (WINNICOTT, 1999, p. 10, grifos no original).

Assim, observa-se a relevância do papel do *ambiente*, afinal, só se poderá falar em espontaneidade – e, conseqüentemente, em “saúde” – se o *ambiente* se abster de intrusões, permitindo que o sujeito se expresse em liberdade.

Mas, então, o quê poderia ser entendido como *ambiente*? Nas palavras de Carlos Plastino:

No período da dependência absoluta, o ambiente é constituído por quem exerce o papel materno, passando depois a incluir as pessoas que constituem as relações primárias e iniciais do indivíduo. Progressivamente, o papel do ambiente é assumido pelo conjunto da sociedade e se exprime através das modalidades de relacionamento social que estabelece com os indivíduos. O reconhecimento dos direitos de cada indivíduo e de sua singularidade, assim como o respeito por sua espontaneidade e criatividade, em um contexto desprovido de relações de opressão e exploração, constituem um ambiente suficientemente bom para favorecer a expansão de tendências naturais tal como o concernimento e a empatia (PLASTINO, 2014a, p. 159).

Há, portanto, uma série de fatores que contribuem para que o *ambiente* possa ser considerado “suficientemente bom” à construção da subjetividade do bebê. Tais fatores possuem uma ligação intrínseca com a intersexualidade.

Por um lado, o ambiente enquanto pessoas que o constituem, terá um grande impacto nos aspectos do cuidado e reconhecimento, por outro, um ambiente que não respeite a espontaneidade do movimento da vida em cada ser humano e se comporte como invasivo e intrusivo, poderá influir de maneira negativa neste movimento, transformando em defesa o que deveria ser expressão subjetiva.

Com relação ao primeiro aspecto, cabe pensar na importância e no impacto que a participação dos familiares terá na composição do *ambiente* do bebê intersex.

No mesmo sentido, ainda que estivesse analisando a transexualidade, Márcia Arán ressaltou pontos que corroboram com esta visão do impacto causado pelo não reconhecimento:

Tendo como referência a teoria winnicottiana, que preconiza que todo o ser humano procura persistir em seu próprio ser e que **o ambiente suficiente bom será decisivo na constituição de uma trajetória subjetiva** (WINNICOTT, 1978), pode-

se pressupor o quanto **o não reconhecimento da diversidade de gênero**, considerando os aspectos afetivos envolvidos neste ato, **pode gerar uma clivagem subjetiva** com enormes consequências psíquicas (ARÁN, 2010, p. 86-87, grifou-se).

Necessário ressaltar que, não somente as falas de patologia/abjeção/doença e o não reconhecimento da intersexualidade como possibilidade de identidade afetam a formação do *self*, mas também os silêncios/segedos.

Ana Canguçu-Campinho também observou o impacto do segredo na construção de “si mesmo” sob a perspectiva das pessoas intersex. Segundo ela, não só as vozes dos familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, mas também o silêncio, ocupa “um importante papel na configuração da identidade das pessoas intersexuais, participando como mediadores na construção de significados sobre o corpo”, pois apesar de muitas vezes a história da pessoa intersex não lhe ser revelada, “o corpo modificado cirurgicamente, ao tentar apagar este passado, *deixa pistas* sobre a trajetória de vida destes sujeitos” (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012, p. 145, grifou-se).

Assim, como afirma Canguçu-Campinho, apesar de se tentar, através do silêncio, preservar a pessoa intersex de sofrimentos, nega-se com isso uma parte constitutiva de sua identidade: sua história e seu corpo.

Contudo, com isto não se quer dizer que haveria uma “culpa” dos pais, caso o ambiente não seja “suficientemente bom”. Mesmo porque, como já salientou Ana Canguçu-Campinho, além da construção do *self* do bebê, também inicia-se, com o seu nascimento, a construção de um *self* materno. Por isso, o que se quer salientar é a necessidade de que este cuidado seja também ampliado aos pais, para que possam participar no processo como pilares de sustentação e não como paredes estruturantes e limitadoras.

Assim sendo, este cuidado deve funcionar como um “cuidado ético”, isto é, um cuidado que produz personalidade, solidariedade, criatividade, amadurecimento. No dizeres de Conceição Serralha,

(...) é preciso a presença de alguém, desde o início da vida do indivíduo, que esteja física e emocionalmente bem, “vivo”, **capaz de ver e ouvir o bebê como uma pessoa que tem necessidades próprias e preferências**, podendo atendê-las; e **não é raro o fato de que esse alguém não seja a própria mãe**, até porque a esta podem estar faltando o apoio e a sustentação emocional essenciais a um cuidador. **O cuidado essencial não pode ser automático ou mecânico e, como bem disse Winnicott (1988/1999), pode até ter falhas** (SERRALHA, 2013, p. 333, grifou-se).

Deste modo, cumpre pensar se um cuidado invasivo, como o praticado nos casos de intersexualidade (desde os tratamentos hormonais até as cirurgias “reconstrutoras do sexo”) poderia ser considerado “ético” para Winnicott e, caso se entenda que não, cabe analisar se não existiriam impactos no processo de constituição da subjetividade do indivíduo intersex.

Em palestra proferida no ano de 1970, intitulada “A cura”, Winnicott afirma: “acredito que ‘cura’, em suas raízes, signifique cuidado” (WINNICOTT, 1999, p. 105) e completa: “o

‘cuidar-curar’ pode ser mais importante para o mundo do que a ‘cura-tratamento’ e do que todo diagnóstico e prevenção que acompanham aquilo que geralmente se denomina abordagem científica” (WINNICOTT, 1999, p. 113).

Para Darlei Dall’Agnol, é preciso que o cuidado envolva respeito enquanto reconhecimento, isto é, que “a relação entre um profissional da saúde e um paciente seja regida pelo respeito recíproco. Trata-se de uma relação entre dois agentes autônomos ou entre um agente autônomo e outro que perdeu momentaneamente a autonomia, mas que é preciso restaurá-la” (DALL’AGNOL, 2013, p. 124).

No mesmo sentido, Conceição Serralha chama atenção para “os equívocos gerados a partir de determinados saberes, que garantem saber, antes de um contato com o outro, qual é a necessidade deste” (SERRALHA, 2013, p. 316). Para ela, os cuidados padronizados, apesar de evitarem erros técnicos, interferem na possibilidade do profissional de desenvolver sua capacidade de ver e estar com o outro, se sentir na condição do outro para poder fornecer um cuidado que atenda suas necessidades.

Nos dizeres de Winnicott,

O que as pessoas querem de nós, médicos e enfermeiros? O que queremos de nossos colegas, quando somos nós que ficamos imaturos, doentes ou velhos? Essas condições – imaturidade, **doença** e velhice – **trazem consigo a dependência**. Segue-se que é necessário haver **confiabilidade**. **Como médicos, assistentes sociais e enfermeiros, somos chamados a ser confiáveis de modo humano (e não mecânico)** e a ter confiabilidade construída sobre nossa atitude geral (WINNICOTT, 1999, p. 106, grifou-se).

É possível observar, portanto, que se inseridos em um ambiente invasivo e não de cuidado, submetidos a uma série de exames, “tratamentos” e cirurgias, os bebês intersex terão uma experiência de invasão que impactará em seu *self*, podendo provocar um movimento de adaptação do mesmo, isto é, a criação de um *self* adaptativo (falso *self*) como mecanismo de defesa a este manejo clínico agressivo.

Do mesmo modo, explicam Renata Mello, Terezinha Féres-Carneiro e Andrea Seixas Magalhães que:

Winnicott aborda o **falso self** com base na sua **função de preservação do self verdadeiro**, isto é, daquilo que é singular e original no indivíduo. Tal preservação se faz necessária tendo em vista a **precariedade psíquica do infante frente à ameaça das falhas ambientais** nos estágios de absoluta dependência. Sob ameaça de colapso narcísico, o **falso self se submete às exigências do meio, adaptando-se de maneira camaleônica à realidade externa**. A ideia aqui é de uma **performance de adaptação**, um faz de conta que dá conta, tentativa desesperada da criança para criar uma atmosfera favorável ao seu próprio crescimento (MELLO; FÉRES-CARNEIRO; MAGALHÃES, 2015, p. 274, grifou-se).

Em pesquisa realizada no ano de 2004 no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, com três crianças de seis anos de idade, foi observado que as duas que realizaram cirurgia (independentemente da idade que tinham no momento da intervenção), apresentaram uma imagem

negativa sobre seu corpo, especificamente, a genitália (SANTOS; ARAUJO, 2004, p. 24). Não seria esta pesquisa mais um indicativo de que o cuidado aplicado à intersexualidade atualmente necessita ser revisto?

Até mesmo Winnicott já havia reconhecido que sua teoria continha “hipóteses que funcionam”, ou seja, aceitava a necessidade de conviver com o “paradoxo” – entendido por ele como a expressão dos limites da capacidade humana em lidar com a complexidade da vida (PLASTINO, 2014a, p. 114).

Assim, é preciso que se entenda que “(...) a modalidade de conhecimento adequada para lidar com a vida emocional é a *compreensão*, não a *explicação*” (PLASTINO, 2014a, p. 132, grifou-se). Portanto, é inegável que o trabalho da medicina não é fácil e, muitas vezes, requer escolhas complicadas. Contudo, o conhecimento produzido até agora sobre a intersexualidade não pode ser enxergado como “verdade absoluta e imutável”.

Em primeiro lugar, porque existem inúmeros relatos de indivíduos intersex adultos insatisfeitos com a escolha feita pelos médicos e familiares em sua infância (GUIMARÃES JÚNIOR, 2014, p. 51) e em segundo, porque os inúmeros embates científicos relatados demonstram que a ciência busca adequar corpos infantis a uma certeza que nem ela mesma possui. Sendo assim, como construir uma “certeza absoluta” a respeito de um indivíduo, sem que a sua voz seja ouvida, isto é, sem a sua participação, procurando *explicá-lo*, sem *compreendê-lo*?

Diante de todas essas perspectivas apresentadas a partir da teoria winnicottiana, não caberia, portanto, repensar a lógica de “tratamento” praticada até o momento e considerar a possibilidade de assumir um “cuidado” nos moldes de Winnicott? Ou seja,

(...) cuidados [que] se deixam pautar pela necessidade do bebê ou do paciente, (...) [permitindo] se identificar com o outro, de pôr-se no lugar do outro, de **calçar os sapatos do outro**. (...) **deixar que o outro adoença, ou enfraqueça, quando isso se faz necessário, sem que a vaidade do cuidador obrigue a criança ou paciente a estar bem**, ou seja, a uma **nova submissão** (DIAS, 2013, p. 226, grifou-se).

Talvez esta seja uma realidade a ser alcançada. Porém, enquanto isso não ocorre, como garantir que mais crianças terão uma chance como a de Inge? Não seria este um direito das pessoas intersex? E não deveria o Direito intervir para que essa oportunidade de vivência da intersexualidade ocorresse?

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em seu livro *Sexing the body*, afirma Fausto-Sterling que:

As preocupações na escolha do sexo masculino são mais sociais do que médicas. A saúde física não é um problema geral, embora alguns bebês intersexuais podem ter problemas com infecção do trato urinário, que, se muito grave, pode levar a danos nos rins. Em vez disso, a cirurgia genital precoce tem um conjunto de objetivos psicológicos. Pode a cirurgia convencer os pais, cuidadores e pares – e, através deles, a própria criança –, que o intersexual é realmente um homem? A maioria dos homens intersexuais é infértil, então o que conta especificamente é como o pênis funciona em

interações sociais – se “parece certo” em comparação a outros meninos, se pode “executar satisfatoriamente” relações sexuais. **Não é o que o órgão faz para o corpo ao qual está ligado que define o corpo como do sexo masculino. É o que ele faz frente a outros corpos.** (...) Portanto, médicos podem optar por remover um pênis pequeno no nascimento e **criar uma menina, embora esse pênis pudesse crescer até o “tamanho normal” na puberdade**²¹ (FAUSTO-STERLING, 2000a, p. 58, grifou-se).

Logo, é preciso indagar se as predominantes “preocupações sociais” sugeridas pela autora não seriam, em verdade, o poder social que se realiza controlando corpos e limitando a construção plena de suas subjetividades.

Em 2008, no seminário *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*, o médico Dr. Eloisio Alexsandro da Silva disse: “costumamos dizer que não temos pacientes, temos amigos, porque o acompanhamento é para a vida toda, não pode dar alta” (SILVA, 2010, p. 329). Esta informação é passada aos pais? E quanto às pessoas intersex?

Cabe analisar, portanto, a resposta dada por Mauro Cabral:

(...) que idade têm esses pacientes que você disse que opera todo o tempo de genitalidade ambígua, (...) com esses pacientes se toma o mesmo cuidado de chegar ao consentimento, estar seguro da cirurgia, como se toma com um paciente transexual? Porque você tem razão: **quem elege um cirurgião para uma cirurgia genital elege um amigo para a vida e nós, as pessoas intersex, temos esse mesmo direito de eleger nossos amigos.** Na prática, a maior parte dos adultos intersex operados tem uma relação de toda a vida com os cirurgiões os quais não consideram precisamente seus amigos (CABRAL, 2010c, p. 339, grifou-se).

Diante de toda a análise realizada, cumpre refletir se as “cirurgias não deveriam ser feitas em crianças apenas para salvar sua vida ou melhorar substancialmente seu bem-estar físico”²² (FAUSTO-STERLING, 2000b, p. 21). Mesmo porque, se o “tratar a intersexualidade” é visto para além do “risco de morte”, como uma necessidade emergencial para impedir lesão à integridade psicossocial dos indivíduos intersex, é preciso avaliar se os impactos desses “tratamentos” não podem acabar sendo muito mais lesivos do que benéficos.

As pessoas reclamam uma pluralidade que não cabe no sistema binário, nem no estereótipo que se criou do homem e da mulher “normais”. Desta forma, não seria preciso repensar o binarismo sexual no mundo contemporâneo? Afinal, se são as práticas sociais que constroem tais ideias, que atribuem uma essência a cada gênero, como falar em “masculino e feminino naturais”?

²¹ Traduzido do original: “The worries in male gender choice are more social than medical. Physical health is usually not an issue, although some intersexed babies might have problems with urinary tract infection, which, if very severe, can lead to kidney damage. Rather, early genital surgery has a set of psychological goals. Can the surgery convince parents, caretakers, and peers—and, through them, the child him/herself—that the intersexual is really a male? Most intersexual males are infertile, so what counts especially is how the penis functions in social interactions—whether it “looks right” to other boys, whether it can “perform satisfactorily” in intercourse. It is not what the sex organ does for the body to which it is attached that defines the body as male. It is what it does vis-a-vis other bodies. (...) Thus, doctors may choose to remove a small penis at birth and create a girl child, even though that penis may have grown to “normal” size at puberty.”

²² No original: “As a first step, surgery on infants should be performed only to save the child's life or to substantially improve the child's physical well-being”.

O gênero não pode ser utilizado somente como um instrumento para produzir e naturalizar as noções de masculino e feminino; deve servir também como mecanismo para desconstruir e desnaturalizar estas mesmas noções (BUTLER, 2004, p. 42). Isto porque, ao mesmo tempo em que a noção de gênero surge para diferenciar o masculino do feminino, deve igualmente ter a funcionalidade de permitir que outras concepções surjam (como as da intersexualidade), a fim de que se alcance a verdadeira diversidade sexual.

No início do ano de 2013, Berenice Bento concede uma entrevista a Diego Dias, na qual afirma:

Eu acho que é preciso empreender uma luta pelo fim do gênero, no sentido binário e naturalizado que vigora hoje. (...) Veja, não estou falando em acabar com a ideia de gênero, mas se eu não tenho obrigação de corresponder a um estereótipo de gênero, e se eu posso “brincar de gênero”, qual o problema? É isso o que as crianças fazem: brincam de gênero e sofrem toda a força das normas para capturá-las (DIAS, 2014, p. 483).

Para “brincar de gênero”, entretanto, não é necessário abandonar as noções formadas de “homem” e “mulher”. Conforme explica Fausto-Sterling,

Às vezes as pessoas me sugerem, não com pouco horror, que eu estou argumentando por um mundo em tons pastéis em que a androginia reina e os homens e as mulheres são tediosamente a mesma coisa. **Na minha visão, no entanto, cores fortes coexistem com tons pastéis.** Há e continuará a haver pessoas altamente masculinas lá fora; só que algumas delas são mulheres. E algumas das pessoas mais femininas que eu conheço por acaso são homens²³ (FAUSTO-STERLING, 2000b, p. 23, grifou-se).

Deste modo, por que não permitir que as crianças “brinquem de gênero” e que esta seja uma brincadeira “colorida”, com acesso a “cores fortes”, mas também aos “tons pastéis”? Ou seja, por que não permitir a liberdade para que elas tenham a criatividade necessária à construção de sua subjetividade? Em última instância, a admissão de corporalidades plurais não seria um direito, uma vez que tal pluralidade poderá se refletir em subjetividades espontâneas e livres na vida adulta?

Cabe refletir. E não apenas em nome da existência intersex, atualmente rotulada como “abjeta”, mas em nome da vida humana em geral; uma vida que, muito mais do que binária, é múltipla.

²³ Traduzido de: “Sometimes people suggest to me, with not a little horror, that I am arguing for a pastel world in which androgyny reigns and men and women are boringly the same. In my vision, however, strong colors coexist with pastels. There are and will continue to be highly masculine people out there; it's just that some of them are women. And some of the most feminine people I know happen to be men.”

REFERÊNCIAS

- ARÁN, Márcia. **A saúde como prática de si: do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade.** In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.
- _____. **A psicanálise e o dispositivo diferença sexual.** In: *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 653-673, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000300002&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 25 set. 2015.
- BARBOZA, Heloisa Helena. **A docilização do corpo feminino.** In: SILVA, D. A.; HERNÁNDEZ, J. G.; SILVA Jr., A. L.; UZIEL, A. P. (Org.). *Feminilidades: Corpos e sexualidades em debate*. 1ª ed., v. 1. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013, p. 351-362.
- _____. **Procedimentos para redesignação sexual: um processo bioeticamente inadequado.** 2010. 174 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública)– Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.
- BENTO, Berenice. **As tecnologias que fazem os gêneros.** In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GÊNERO, VIII, 2010, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Universidade Federal Tecnológica do Paraná, 2010.
- BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. 7ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- _____. *Undoing Gender*. New York: Routledge, 2004.
- _____. *Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”*. New York: Routledge, 1993.
- CABRAL, Mauro. **Balço do cenário jurídico brasileiro em relação ao tema.** Debate. In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010a.
- _____. **Experiências e perspectivas de pessoas trans com relação às políticas e serviços de saúde.** Debate. In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010b.
- _____. **A experiência do Ambulatório de Cirurgia Reconstructora do Rio de Janeiro.** Debate. In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010c.
- CABRAL, Mauro; BENZUR, Gabriel. *Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad.* In: *Cadernos Pagu*, n. 24, p. 283-304, jan./jun. 2005.
- CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira. **A construção dialógica da identidade em pessoas intersexuais: o X e o Y da questão.** 2012. 204 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, 2012.
- _____. **Aspectos da construção da maternidade em mulheres com filhos intersexuais.** 2008. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária)–Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, 2008.
- CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina Figueira; BASTOS, Ana Cecília de Sousa; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima. **Dinâmica da identidade em pessoas intersexuais: entre vozes e silêncios.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, II, 2011, Bahia. *Anais...* Bahia: Universidade do Estado da Bahia, 2011. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2012/04/Dinamica-da-identidade-em-pessoas-intersexuais-entre-vozes-e-silencios.pdf> Acesso em: 07 jan. 2016.
- CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. **Dignidade da criança em situação de intersexo: orientações para família.** Salvador: UFBA/UCSAL, 2014. Disponível em: <https://intersexualidade.files.wordpress.com/2014/10/versc3a3o-blog-intersexualidade.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.
- CITTADINO, Gisele Guimarães; OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **O preenchimento de um hiato: um ensaio sobre a intersexualidade.** In: CONPEDI, XXIII, 2014, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2014, p. 397-416.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. **Aprova o Código de Ética Médica.** Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm. Acesso em: 20 dez. 2015.

_____. Resolução nº 1.664, de 13 de maio de 2003. **Resolução CFM nº 1664/2003**. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm. Acesso em: 03 out. 2015.

COSTA, Anacely Guimarães. **Fé cega, faca amolada**: reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2014.

COUTINHO, F. **O ambiente facilitador**: a mãe suficientemente boa. In: PODKAMENI, Ângela Baraf; GUIMARÃES, Marco Antônio Chagas (Orgs.). *Winnicott: 100 anos de um analista criativo*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 1997.

DALL'AGNOL, Darlei. **Cuidado respeitoso: análise conceitual e possíveis aplicações**. In: LOPARIC, Z. (Org.) *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo: DWW Editorial, 2013.

DAMIANI, Durval; GUERRA-JÚNIOR, Gil. **As novas definições e classificações dos estados intersexuais**: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte? In: *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 51, n. 6, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302007000600018&script=sci_arttext. Acesso em: 12 nov. 2015.

DAMIANI, Durval; SETIAN, Nuvarte; KUPERMAN, Hílton; MANNA, Taís D.; DICHTCHEKENIAN, Vaê. **Genitália ambígua**: diagnóstico diferencial e conduta. In: *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 45, n. 1, fev. 2001, p. 37-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso: 05 dez. 2015.

DIAS, Diego Madi. **Brincar de gênero, uma conversa com Berenice Bento**. In: *Cadernos Pagu*. Campinas, n. 43, dez. 2014, p. 475-497. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332014000200475&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 dez. 2015.

DREGER, Alice Domurat. **Malta Bans Surgery on Intersex Children**. Disponível em: <http://www.thestranger.com/blogs/slog/2015/04/03/22001053/malta-bans-surgery-on-intersex-children>. Acesso em: 08 abr. 2015.

_____. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Massachusetts: Harvard University Press, 2003.

ESTUDIO COLABORATIVO LATINO AMERICANO DE MALFORMACIONES CONGENITAS (ECLAMC). XXXXI Reunion Anual Del Estudio Colaborativo Latinoamericano De Malformaciones Congenitas. De 11 a 16 de novembro de 2009, Angra dos Reis/RJ. Disponível em: http://www.eclamc.org/descargas/DF-RAE41_Parte%201.pdf. Acesso em: 14 jun. 2015.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000a.

_____. *The Five Sexes, Revisited*. In: *The Sciences*, Nova York, jul./ago. 2000b.

_____. *How to Build a Man*. In: ROSARIO, V. A. (ed.) *Science and Homosexualities*. New York: Routledge, 1997, p. 219-225.

_____. *The Five Sexes: why male and female are not enough*. In: *The Sciences*, Nova York, mar./abr. 1993.

_____. *Myths of Gender: biological theories about women and men*, 2ª ed. Nova York: Basic Books, 1992.

FEDER, Ellen. *Making sense of intersex*. Indiana: *Indiana University Press*, 2014.

FRASER, Roberta Tourinho Dantas; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. 2012. **Intersexualidade e Direito à Identidade**: uma Discussão sobre o Assentamento Civil de Crianças Intersexuadas. *Journal of Human Growth and Development*, 2012, p. 358-366.

GUERRA-JUNIOR, Gil; MACIEL-GUERRA, Andréa T. **O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital**. In: *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, Porto Alegre, v. 83, n. 5, p. S184-S191, nov. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-7557200700050010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2016.

GUIMARÃES JÚNIOR, Aníbal Ribeiro. **Identidade cirúrgica**: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética. 2014. 149 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

HARPER, Catherine. *Intersex*. New York: Oxford International Publishers Ltd., 2007.

INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA (ISNA). “*What's the difference between being transgender or transsexual and having an intersex condition?*” Disponível em: <http://www.isna.org/faq/transgender>. Acesso em: 20 out. 2015.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos.** 2ª ed. Brasília: Publicação online, 2012. Disponível em: <http://www.soumaiscasper.com.br/wp-content/uploads/2015/03/ORIENTA%C3%87%C3%95ES-SOBRE-IDENTIDADE-DE-%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS-2%C2%AA-Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2015.

LEE, Peter A. et al. **Consensus Statement on Management of Intersex Disorders.** In: *Pediatrics*, v. 118, nº 2, 2006.

LIFE IN-BETWEEN - People between sexes. Direção de Dr. Britta Julia Dombrowe. Produção de THURN FILM. Alemanha: ZDF, 2010. Documentário (52 min), son., color.

LIMA, Shirley Acioly Monteiro de. **Intersexo e identidade: história de um corpo reconstruído.** 2007. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2007.

_____. **Intersexo, identidade e correção cirúrgica.** In: SEMINÁRIO FAZENDO GÊNERO, 2006, Santa Catarina. *Anais...* Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/S/Shirley_Acioly_Monteiro_Lima_16.pdf. Acesso em 12 nov. 2014.

LÓPEZ, Daniel J. García. **Sobre el derecho de los hermafroditas.** Espanha: Editorial Melusina, 2015.

MACHADO, Paula Sandrine. **O Sexo dos Anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.** 2008. 265 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.

_____. **Intersexualidade e o Consenso de Chicago: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias.** In: *Revista brasileira de Ciências Sociais*, v. 23, n. 68, out. 2007.

_____. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural.** In: *Cadernos Pagu*, n. 24, jan./jun. de 2005, p. 249-281.

MELLO, Renata; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. **A maturação como defesa: uma reflexão psicanalítica à luz da obra de Ferenczi e Winnicott.** In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200268&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2015.

MELLO, Ricardo Pimentel; ALEXANDRE, Juliana Ribeiro; SAMPAIO, Juliana Vieira. **XY0: dispositivo da sexualidade e saber médico no controle dos corpos intersex.** In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS DE EXISTÊNCIA: Fronteiras e Conflitos, XV, 2009, Maceió. *Anais...* Maceió: Abrapso, 2009, p. 1-7. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/3490>. Acesso em: 13 nov. 2014.

MORLAND, Iain. **Intersex.** In: *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, v. 1, n. 1-2, mai. 2014, Estados Unidos da América: Duke University Press, p. 111-115. Disponível em: <http://tsq.dukejournals.org/content/1/1-2/111.abstract>. Acesso em: 06 nov. 2015.

NAFFAH NETO, Alfredo. **A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise.** In: *Natureza humana*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 221-242, jul.-dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302007000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2015.

OLIVEIRA, Carolina Lopes de. **Vidas em hiato: uma análise do direito à intersexualidade no Brasil, a partir da biografia de Cláudia Tavares.** In: A SOCIOLOGIA DO DIREITO EM MOVIMENTO: PERSPECTIVAS DA AMÉRICA LATINA, I, 2015, Canoas. *Anais...* Canoas: Universidade Unilasalle, 2015a.

_____. **Muito além do “X da questão”:** um estudo pelo direito à intersexualidade. In: SEMINÁRIO INTERDISCIPLINAR EM SOCIOLOGIA E DIREITO, V, 2015, Niterói. *Anais...* Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2015b.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos – *Free & Equal United Nations for LGBT Equality. LGBT Rights: Frequently Asked Questions.* Disponível em: http://unfe-uploads-production.s3.amazonaws.com/unfe-7-UN_Fact_Sheets_v6_-_FAQ.pdf. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.** 2013. Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf. Acesso em: 22 mar. 2015.

OVIDIO, **Metamorphoses**, Livro IV. Trad. Raimundo Nonato Barbosa de Carvalho. Disponível em: <http://www.usp.br/verve/coordenadores/raimundocarvalho/rascunhos/metamorfosesovidio-raimundocarvalho.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2015.

PERES, Francine Simões. **Cartografias do Corpo: gesto e clínica do afeto**. 2006. 205 f. Tese (Doutorado em Psicologia)– Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PIRES, Bárbara Gomes. **Distinções do Desenvolvimento Sexual: percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade**. 2015. 136 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia)– Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, 2015.

PLASTINO, Carlos Alberto. **Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2014a.

_____. **Tópicos Especiais de Teoria Política: curso sobre a teoria winnicottiana**, 19 de nov. de 2014. Notas de Aula, 2014b.

_____. **A emergência espontânea do sentimento ético como tendência da natureza humana**. In: LOPARIC, Z. (Org.) *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo: DWW Editorial, 2013.

_____. **Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea**. In: PLASTINO, C. A. (Org.). *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e à Identidade de Gênero. 2007. Disponível em: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm. Acesso em: 01 jul. 2015.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha. **Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: contribuições da psicologia**. 2006. 257 f. Tese (Doutorado em Psicologia)–Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, 2006.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Intersexo: o desafio da construção da identidade de gênero**. In: *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 17-28, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100003. Acesso em: 10 jun. 2014.

SERRALHA, Conceição Aparecida. **A ética do cuidado e as ações em saúde e educação**. In: LOPARIC, Z. (Org.) *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo: DWW Editorial, 2013.

SILVA, Eloísio Alexandro da. **A experiência do Ambulatório de Cirurgia Reconstructora do Rio de Janeiro**. Mesa: Demandas e serviços específicos: desafios e perspectivas. Relatoria. In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). *Transsexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.

WINNICOTT, Donald Woods. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

_____. **Psicoses e cuidados maternos (1952)**. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000a.

_____. **A mente e sua relação com o psicossoma (1949)**. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000b.

_____. **Desenvolvimento emocional primitivo (1945)**. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000c.

_____. **Tudo começa em casa**. Tradução de Paulo Sandler. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Thinking about children**. Massachusetts: Merloyd Lawrence Book, 1996.

_____. **Natureza humana**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. **Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro self (1960)**. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução de Irineo C. S. Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC Editora S.A., 1982.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

_____. **The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development**. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965.