



UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT

CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

O DIREITO AO CORPO DA CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL:

o princípio da autonomia da vontade e a intervenção cirúrgica de adequação de sexo

Claudia Almeida Fonseca

Tatiana de Carvalho Socorro

Aracaju

2020

CLAUDIA ALMEIDA FONSECA

O DIREITO AO CORPO DA CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL:

o princípio da autonomia da vontade e a intervenção cirúrgica de adequação de sexo

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo –
apresentado ao Curso de Direito da Universidade
Tiradentes – UNIT, como requisito parcial para
obtenção do grau de bacharel em Direito.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Profª. Doutora Tatiana de Carvalho Socorro

Universidade Tiradentes

Profª. Mestre Juliane Strada

Universidade Tiradentes

Profª. Doutora Tanise Zago Thomasi

Universidade Tiradentes

O DIREITO AO CORPO DA CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL:

o princípio da autonomia da vontade e a intervenção cirúrgica de adequação de sexo

THE RIGHT TO THE BODY OF INTERSEXUAL CHILD IN BRAZIL:

the principle of the autonomy of the will and the surgical intervention of adequacy of sex

Claudia Almeida Fonseca¹

Resumo: O artigo aborda a autonomia da vontade de crianças intersexuais, diante da cirurgia de normalização de sexo. O assunto ainda é pouco explorado no meio acadêmico do Direito e por ser uma questão relevante e atual, por trata-se de direitos da personalidade de um grupo vulnerável e quase invisível. O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a violação ao direito de personalidade deste indivíduo, no contexto brasileiro, com a verificação da autonomia da vontade da criança. Especificamente, o artigo pretende apresentar a condição da intersexualidade, apurar a questão da autonomia da criança, no Brasil, e verificar a existência de regulamentação da cirurgia de adequação de sexo. O trabalho apresenta, como metodologia escolhida, a pesquisa básica, do tipo exploratória, mediante o uso de material bibliográfico e documental. Também foi utilizada o método dialético, diante da análise dos resultados obtidos. O documento conclui que, no Brasil, a criança não possui capacidade legal para que seja efetivamente aplicado o princípio da autonomia da vontade para garantir a integridade do seu corpo. Ademais, a cirurgia de adequação de sexo em crianças intersexuais representa uma violação ao direito de personalidade, ferindo direitos fundamentais. O artigo verifica a inexistência de regulamentação sobre essa intervenção. Por fim, propõe a ampliação do debate sobre os direitos de personalidade das crianças intersexuais e a necessidade de políticas públicas de saúde dessas pessoas, sem deixar de

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes. E-mail: claudiaafonseca2905@gmail.com

dialogar com o conhecimento de outras áreas científicas como bioética, psicologia, medicina e a área jurídica.

Palavras-chave: Intersexualidade. Autonomia da Criança. Corpo. Cirurgia de Adequação Sexual.

Abstract: The article addresses the autonomy of the will of intersex children, in the face of surgery to normalize sex. The subject is still little explored in the academic field of Law and because it is a relevant and current issue, because it is about the rights of the personality of a vulnerable and almost invisible group. The present work has as general objective to analyze the violation to the right of personality of this individual, in the Brazilian context, with the verification of the autonomy of the child's will. Specifically, the article intends to present the condition of intersexuality, to investigate the question of the child's autonomy in Brazil, and to verify the existence of regulation of sex adequacy surgery. The work presents, as a chosen methodology, basic research, of the exploratory type, using bibliographic and documentary material. The dialectical method was also used, given the analysis of the results obtained. The document concludes that, in Brazil, the child does not have the legal capacity to effectively apply the principle of autonomy of the will to guarantee the integrity of his body. Furthermore, sex adequacy surgery for intersex children represents a violation of the right to personality, hurting fundamental rights. The article finds that there is no regulation on this intervention. Finally, it proposes to expand the debate on the personality rights of intersex children and the need for public health policies for these people, while maintaining a dialogue with the knowledge of other scientific areas such as bioethics, psychology, medicine and the legal area.

Keywords: Intersexuality. Child Autonomy. Body. Sexual Adequacy Surgery.

1 INTRODUÇÃO

O tema relativo à autonomia da vontade da criança intersexual diante da intervenção cirúrgica de adequação de sexo apresenta questões que podem ser analisadas através de enfoques diversos como o médico, jurídico, bioético, psicológico, por exemplo. Importante mencionar que o presente estudo se propõe a ampliar a discussão do ponto de vista legal sobre a questão suscitada, sem deixar de dialogar com o conhecimento de outras áreas científicas que também se debruçam sobre o tema.

A escolha temática decorreu deste assunto ser pouco explorado no meio acadêmico do Direito, com escassez de publicações científicas; mas também por ser uma questão relevante e atual, visto que se trata de direitos da personalidade de um grupo vulnerável, e quase invisível na sociedade brasileira, o de crianças intersexuais.

Com o nascimento de uma criança com ambiguidade sexual é comum a recomendação médica para que seja definido o sexo do bebê como feminino ou masculino e, que seja realizada a cirurgia de normalização sexual, de imediato. Tal procedimento segue uma resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre a cirurgia de “adequação” de sexo em crianças intersexuais. Tal intervenção, nem sempre necessária, é irreversível e pode gerar traumas psicológicos futuros para os indivíduos intersexuais.

Diante desse cenário, surge o seguinte questionamento: No processo de decisão da cirurgia de adequação sexual, há violação ao direito de personalidade referente a sua integridade física? Para tanto, acredita-se que a cirurgia de adequação de sexo realizada na criança intersexual representa uma transgressão ao direito mencionado, diante da inexistência de autonomia da vontade desses indivíduos.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a violação ao direito de personalidade da criança intersexual, quando da ocorrência da cirurgia de adequação de sexo, no contexto brasileiro. E, especificamente, pretende-se apresentar a condição da intersexualidade, no Brasil, e verificar a regulamentação da intervenção cirúrgica de normalização de sexo, na criança intersexual. Ademais, almeja-se analisar a questão da autonomia da vontade da criança, no Brasil, e, em especial.

Para responder aos objetivos propostos, apresenta-se uma pesquisa básica, do tipo exploratória, em virtude da escassez de publicações científicas sobre o assunto. Optou-se

pelo desenvolvimento de uma abordagem qualitativa, com o levantamento de informações obtidas em publicações da área médica e da legislação referentes à questão da intersexualidade.

Quanto ao procedimento, deu-se a escolha pela pesquisa bibliográfica e documental, sendo esta última divergente da bibliográfica por utilizar materiais que ainda não foram submetidos a um tratamento analítico (FINCATO; GILLET, 2018). Por fim, em relação ao método de abordagem, utilizou-se o método dialético, partindo do confronto entre as teorias e realidades apresentadas para chegar a uma nova tese.

Assim, no capítulo referente à criança intersexual, no Brasil, foram descritos a condição biológica deste indivíduo, a intervenção cirúrgica recomendado pelo CFM e os possíveis impactos de tratamentos irreversíveis na vida futura da criança. O capítulo seguinte traz uma análise da autonomia da criança em relação ao seu corpo, considerando a legislação brasileira contemporânea, verificando a efetividade do princípio da autonomia da vontade e direitos fundamentais, com destaque para os direitos de personalidade. O último capítulo trata da regulamentação da cirurgia de adequação de sexo. Desta forma, foi apresentada a Resolução 1.664/2003, do CFM, por ser o único documento, no Brasil, que trata deste tipo de intervenção na criança intersexual. Também foi destacado o tratamento dado a esse tratamento na esfera internacional, em países como Chile, Portugal e o arquipélago de Malta.

2 A CRIANÇA INTERSEXUAL NO BRASIL

Considera-se pessoa intersexual aquela que nasce com uma ambiguidade em relação aos seus órgãos reprodutores e, por conta disso, não se enquadra na definição tradicional de sexo feminino ou masculino. Ademais, são diversas as variantes de características reprodutivas que podem ocorrer nos indivíduos intersexuais, como por exemplo, diferenças cromossômicas ou particularidades relativas ao desenvolvimento de gônadas e de órgãos genitais, bem como à produção de determinados hormônios (ONU BRASIL, 2019).

Nem sempre essa variação biológica gera impactos na saúde física do indivíduo. E, apesar de ser uma característica inata, nem sempre a intersexualidade será perceptível ao nascimento, visto que alguns traços surgem com a puberdade e, em outros casos, nem chegam a aparecer (COSTA; BERNARDES; PALMIERE, 2019).

Cabette (2018) destaca que, segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), entre 0,05% e 1,7% da população mundial possui características reprodutivas ou sexuais, indefinidas. Esse fenômeno, atualmente conhecido como intersexualidade, nomenclatura adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi denominado de Anomalia da Diferenciação Sexual (ADS) ou Distúrbio do Desenvolvimento Sexual (DDS), e utilizado para a Classificação Internacional de Doença - CID 10, posteriormente essa nomenclatura foi alterada, em 2018, para CID 11, com uma nova terminologia: intersexualidade. O termo hermafroditismo² costumava ser usado para designar a ocorrência dessa variação, mas atualmente é questionado no meio médico, e por ativistas por seu cunho pejorativo (CONTE, 2019).

No âmbito médico, ao apresentar uma indeterminação do sexo, ao nascer, a criança intersexual tem sua condição médica considerada uma “anomalia”, uma situação a ser “corrigida” através de uma cirurgia de adequação de sexo, regulamentada pela resolução 1.664 de 2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil, que menciona a seguir:

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 (CFM, 2003).

Nesse âmbito, muitos médicos usam de argumentos como *bullying* escolar e estigma social ao direcionar os pais para a cirurgia em seu filho, contudo, tais problemas são preocupações que podem acometer todos os pais, de modo geral, e a cirurgia não remove essas possibilidades (COSTA; BERNARDES; PALMIERE, 2019). Ademais, para a medicina, o caráter de urgência visa resguardar a dignidade do sujeito, no entanto, invoca-se a dignidade da pessoa contra a própria pessoa, já que, de fato, aquela criança não terá opção de escolha sobre seu próprio corpo (BARONI, 2019).

Cabe destacar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu formalmente, em junho de 2018, a CID-11 para qualificar a condição de intersexualidade como uma patologia caracterizada por uma desordem no desenvolvimento sexual do indivíduo. Desta

² termo ultrapassado, em desuso, utilizado para descrever pessoas com a condição de ambiguidade sexual.

forma, a terminologia usada tanto na CID-10, e repetida na CID-11, demonstra que a intersexualidade é pouco, ou nada compreendida pela OMS sob a ótica dos Direitos Humanos dos Intersexos - *IRights* (GORISCH, VICTÓRIO, 2019). Essa conduta dessa organização exemplifica uma das diversas dificuldades enfrentadas pelas crianças intersexo, dentre as quais o preconceito e a discriminação, que as tornam excluídas, ou até mesmo invisíveis para a sociedade.

Nesse contexto, a frequente urgência na definição do sexo do bebê intersexual ocorre devido a fatores diversos como, por exemplo, a angústia comumente verificada dos pais para tentar solucionar rapidamente a situação da criança, diante de uma condição inesperada e que exige uma grande quantidade de informações médicas. Outro fator é a conduta assertiva dos profissionais da área médica em seguir as orientações do CFM, e fornecer aos pais, caso possível, uma imediata adequação de sexo para o recém-nascido, conforme visualiza-se no art. 2º da Resolução 1.664/2003, do CFM: “Pacientes com anomalia de diferenciação sexual devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil”.

Ademais, outro significativo motivo que compele os genitores dos indivíduos intersexuais é a necessidade de definição do sexo do bebê para a emissão do seu registro de nascimento (LEI 6.015/1973). Portanto, mesmo que não haja uma questão urgente para intervenção cirúrgica no bebê intersexual, frequentemente ocorre uma combinação de fatores, tais como: indicação médica, desconhecimento do assunto por parte dos familiares e, ao mesmo tempo, a exigência burocrática e legal por uma definição do sexo recém-nascido.

Oliveira (2014) esclarece que as cirurgias normalizadoras ou retificadoras proporcionam a expectativa da definição do sexo, masculino ou feminino, através da adequação dos genitais a partir do fenótipo humano e do equilíbrio da produção dos hormônios, permitindo, assim, a identificação do sexo, que deverá estar delineado, não colocando em risco o binarismo sexual.

A realização imediata da cirurgia é compreendida pela equipe de saúde como um dever moral dos pais em relação à criança, apesar de a Associação Americana de Psicologia (APA) afirmar não haver necessidade imediata de sua realização da mesma para o ajuste psicossocial de crianças intersexuais (GAUDENZI, 2018). Porém, Baroni (2019) aduz que, geralmente os genitores recebem o diagnóstico de intersexualidade do bebê, e não possuem informação suficiente sobre aquela circunstância, tampouco investigam a fundo sobre quais

seriam as possibilidades do filho, pois acreditam que, de fato, se trata de uma doença que necessita de tratamento.

A situação apresentada alhures ocorre frequentemente. De acordo com a ONU (2019), entre 0,05% e 1,7% da população nasce com características intersexuais. Nesse âmbito, algumas cirurgias de adequação de sexo ocorrem de forma prematura, em que se verifica inúmeros casos de adultos intersexuais que divulgam suas experiências de crescimento com a certeza de que o gênero escolhido pelos médicos ou genitores foi incorreto. E, para quase todas as crianças intersexuais, a cirurgia de adequação sexual, realizada ainda nos primeiros anos de vida, não tem como ser reparada.

Destarte, existem muitos registros de casos em que a criança intersexual cresce sob um gênero diferente do que se identifica. E, às vezes, sem saber da sua condição de nascimento, (CABETTE, 2018). O autor ainda assevera que, em muitos casos, os pais escondem o procedimento, e a pessoa não tem acesso à informação da própria história, o que pode acarretar em traumas e dificuldades de autoaceitação.

Desta forma, o erro na definição de sexo da criança intersexual gera impactos graves para os intersexuais. E, apesar de buscarem tratamentos diversos para dirimir os impactos da cirurgia que ocorreu na sua infância, e sem o seu consentimento, muitos casos decorrem em sofrimento para as pessoas intersexuais e seus familiares, resultando em experiências traumáticas, sentimento de culpa, ideias suicidas, revolta contra a família e problemas sexuais na vida adulta (SOUZA, 2019).

Portanto, percebe-se que a definição do gênero de uma criança intersexual, logo após seu nascimento, através de exames médicos, pode não ser o mesmo o gênero com o qual o indivíduo se identifica ao longo de sua passagem para a fase adulta. Assim, tentativas simplistas de relacionar sexo biológico com orientação sexual podem resultar em conclusões errôneas (PEREIRA FILHO; MARQUES FILHO, 2018).

Diante do que foi apresentado, verificam-se pontos de vistas divergentes do adotado pela área médica, sobre a necessidade de cirurgia precoce na pessoa que apresenta ambiguidade sexual, quando não há risco iminente de impactos na sua qualidade de vida. A decisão tomada pelos gestores ou equipes médicas visam determinar um sexo, na tradição binária: feminino ou masculino, para a criança intersexual. E, em regra, a cirurgia de adequação de sexo, uma vez realizada, não pode ser revertida. Assim, surge uma questão: teria essa criança o direito de não ter seu corpo submetido a tal intervenção irreversível, até

que fosse possível dar o seu devido consentimento? Esse questionamento é o objeto da análise realizada a seguir.

3 A AUTONOMIA DA VONTADE DAS CRIANÇAS EM RELAÇÃO AO CORPO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Como visto no capítulo anterior, a orientação médica, diante do nascimento de uma pessoa intersexual, é a imediata e irreversível cirurgia de adequação sexual, sem aguardar o tempo necessário para que a criança desenvolva a capacidade de expressar sua autonomia da vontade sobre a intervenção no seu corpo.

A autonomia, em geral, significa a capacidade de reger-se e, a autonomia privada associa-se à capacidade de contratar, de autorregular seus interesses (PAULA; CAÚLA, 2018). Além disso, encontra-se intimamente ligada ao ideal de dignidade da pessoa humana, porquanto integra a seara dos chamados “direitos da personalidade”, que são inerentes aos seres humanos, irrenunciáveis e intransmissíveis em sua essência (MATIAS, 2019).

Nesse âmbito, as crianças, enquanto indivíduos em processo de desenvolvimento de suas capacidades, também têm seus direitos fundamentais garantidos. Porém, a autonomia da criança sofre limitação devido à autoridade parental. Para tanto, Riva (2016) afirma que embora existam denominações diferentes, para designar as atribuições decorrentes do exercício do poder familiar, todas têm em comum os cuidados dos filhos. E, continua a autora, o termo “autoridade parental”, utilizada pelas modernas legislações relaciona-se aos deveres de alimentar, proteger, cuidar, educar e apoiar, entre outros.

Nesse sentido, o Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002), no seu art. 1.634, estabelece um rol de deveres dos pais para com seus filhos, assim como determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),

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

Esse cuidado integral com as crianças, com a devida previsão legal, apresenta-se alinhado com a definição de incapacidade absoluta das crianças, prevista no Código Civil Brasileiro, no Art. 3º: “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos (LEI 10.406/2002)”.

Gonçalves (2016) salienta que a incapacidade absoluta acarreta a proibição total do exercício, por si só, de seus direitos, necessitando que o ato seja praticado por um representante legal, sob pena de nulidade do ato, conforme art. 166, I, do Código Civil. Desta forma, cabe aos pais representar seus filhos absolutamente incapazes, mas sempre buscando o que efetivamente for a melhor medida para proteger os direitos da criança, como expressa o artigo 28 do ECA: “§ 1º Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada”.

Nesse ínterim, o Princípio do Melhor Interesse da Criança, juntamente com a doutrina de proteção integral, visa garantir ao menor as mesmas prerrogativas que lhes cabem aos adultos (TEIXEIRA, 2004). Tal princípio, conforme Colucci (2014), deve ser sempre a fundamentação para qualquer decisão que se possa tomar, e que envolva crianças e adolescentes, tanto da parte dos pais, quanto da parte do Poder Judiciário. Ressalta-se que quando os tribunais, instituições de segurança social ou autoridades administrativas lidam com crianças, o interesse superior do menor deve ser prioridade (FRANCO, 2017).

Em contrapartida, a Convenção dos Direitos da Criança, através da promulgação do Decreto 99.710/1990, declara que os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos, o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos a ela relacionados, considerando-se essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança (ELAINE, 2017). Esse mesmo decreto destaca a necessidade de garantir o interesse maior da criança, conforme apresentado a seguir:

Art. 3, I Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança (DECRETO 99.710/1990).

Em consonância com o artigo supra mencionado, Colucci (2014) afirma que o melhor interesse da criança tem *status* de direito fundamental, visto que está expressamente previsto na Convenção dos Direitos da Criança, que foi ratificada pelo Brasil, em 1990. Esse argumento está fundamentado na Constituição Federal de 1988 que prescreve:

Art. 5º § 2º: Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte (CF/88).

Nesse contexto, Paula e Caúla (2018) afirmam que tanto a criança quanto o adolescente devem participar da concretização do seu próprio interesse, através de uma participação ativa, sendo ouvidos por quem detém a autoridade parental, ou pela substituição desta, pela autoridade estatal. Ademais, segundo as autoras, a liberdade de escolha, em casos de tratamento médico, envolve uma série de direitos de personalidade que se alicerçam na dignidade da pessoa humana, indo além da dimensão privada de contratar serviços médicos.

Cabe mencionar que, segundo Oliveira (2014), a prescrição jurídica, no entanto, não anula ou neutraliza o direito das crianças de usufruir de sua dignidade em qualquer tempo. E, que a integridade do corpo e o equilíbrio psicológico das crianças devem estar acima de quaisquer outros interesses, conforme a Lei nº 8.069/90 (ECA) assegura, no seu art. 17:

i) as crianças e adolescentes são pessoas humanas em desenvolvimento e possuem os mesmos direitos de toda as pessoas humanas (Art. 15); ii) reitera o direito à liberdade das crianças e adolescentes, e especifica, que uma das formas de manifestação desse direito é a liberdade de opinião e expressão, observando-se, ainda, o direito à orientação (Art. 16, II e VII); iii) crianças e adolescente, também, possuem o direito à inviolabilidade de sua integridade física, psicológica e moral, o que abrange o respeito a sua autonomia.

Nessa seara, o tema da autossuficiência da criança dialoga com a perspectiva da autonomia progressiva, destacando que o direito de proteção e o direito de escolha devem ser equilibrados, exigindo que estudos sobre direito da personalidade da criança sejam capazes

de dialogar com a perspectiva da autonomia da criança intersexual, sempre para o seu interesse primordial (BORGES; SOUZA; LIMA, 2016).

Acerca da autonomia da vontade sobre o próprio corpo, o Código Civil brasileiro (2002) determina:

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

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

Perante de todas as disposições legais positivadas no ordenamento jurídico brasileiro, verifica-se que não há previsão expressa sobre a possibilidade de que a criança ter algum tipo de liberdade para expressar a sua vontade sobre seu próprio corpo. Porém, sobre esse assunto, surgem debates sob o ponto de vista bioético.

A bioética tem a função de assegurar o bem-estar das pessoas, garantindo e evitando que possíveis danos possam ocorrer aos seus interesses (ALMEIDA; NOVO, 2018). Pretes (2019) afirma que as teorias bioéticas sobre a autodeterminação nos cuidados de saúde e o livre consentimento informado têm sido desenvolvidas por pesquisadores de diversas áreas, especialmente, pelo Direito, Antropologia e Medicina, oportunizando um novo saber, o Biodireito.

Acerca do Biodireito, Oliveira (2014) assinala que as pessoas intersexuais fazem parte da discussão sobre os limites da manipulação e do gerenciamento biomédico, porque são objeto de intervenção médica e, portanto, integram a investigação da Bioética e do Biodireito. A Bioética e o Direito devem estar imbricados, cada um cumprindo o seu papel: a Bioética no campo da obrigação moral e, o direito elaborando leis que visem à proteção da vida. Assim, o Biodireito torna-se um dos pilares da Bioética (ALMEIDA; NOVO, 2018).

Nesse sentido, Pretes (2019) aduz que, para teóricos como Heloísa Barboza e Carlos Konder, deve existir uma baliza que não impeça o desenvolvimento de biotecnologias, mas que também não submeta os indivíduos à procedimentos que firam a integridade e dignidade do indivíduo.

Portanto, apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Convenção dos Direitos da Criança destacarem o melhor interesse da criança, esta última não é, em regra, consultada diante de impasses que possam vir a impactar em sua vida adulta. Logo, no que se refere à autonomia da vontade da criança sobre o seu corpo, prevalece a aplicação do Código Civil Brasileiro, tendo os pais a autoridade plena sobre seus filhos.

Ultrapassado o entendimento acerca da autonomia da criança, no ordenamento jurídico do Brasil, analisar-se-á como esse menor, quando identificados como intersexual, é submetido à cirurgia de definição sexual, e como esse tratamento é normatizado, não só no Brasil, mas em outros países e entidades internacionais.

4 A REGULAMENTAÇÃO DA CIRURGIA DE ADEQUAÇÃO DE SEXO

Como já apresentado, alhures, neste trabalho, a intersexualidade é uma condição orgânica, na qual o indivíduo nasce com uma ambiguidade sexual, apresentando características femininas e masculinas, concomitantemente. Nessa situação, encontra-se um obstáculo à definição do sexo civil, pois nem sempre o exame da genitália é suficiente para que haja uma afirmação conclusiva.

Diante desta situação, no Brasil, a orientação do Conselho Federal de Medicina (CFM) é a realização de uma cirurgia de adequação sexual, também chamada de intervenção para normalização de sexo, que deve ocorrer em tempo hábil. Tal determinação está regulamentada na Resolução 1.664 de 2003, do CFM, que define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual, conforme expresso o Art. 2º: “Pacientes com anomalia de diferenciação sexual devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil” (RESOLUÇÃO 1.664/ 2003).

Mendonça (2018) aduz que o objetivo do tratamento cirúrgico é o de assegurar desenvolvimento adequado dos órgãos genitais externos e remover as estruturas internas que são inadequados para o sexo social. A autora complementa que os pacientes devem ser submetidos a tratamento cirúrgico de preferência antes dos 2 anos de idade, momento em que a criança torna-se consciente de seus órgãos genitais e sexo social.

De encontro ao entendimento de Mendonça (2018), Oliveira (2014) menciona que, na maioria dos casos, as intervenções cirúrgicas são indicadas para a normalização dos genitais e a definição de um suposto sexo verdadeiro, sob a justificativa de se preservar a saúde da criança. Essa autora acrescenta que o discurso médico do cuidado e da piedade para com as famílias e os bebês intersexuais justificaria a urgência, podendo maquiar a necessidade de silenciar a existência intersexual.

Sobre a tomada a decisão sobre a escolha do sexo da criança, a Resolução 1.664/2003 do CFM pontua:

Art. 4º - Para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil (RESOLUÇÃO 1.664/2003).

Ainda acerca da definição do sexo, a Resolução citada regulamenta como é a participação da criança e de seus responsáveis legais.

Parágrafo 1º - Durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio e informações sobre o problema e suas implicações.

Parágrafo 2º - O paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo.

Parágrafo 3º - No momento da definição final do sexo, os familiares ou responsáveis legais, e eventualmente o paciente, devem estar suficiente e devidamente informados de modo a participar da decisão do tratamento proposto (RESOLUÇÃO 1.664/2003).

Cabe mencionar que essa regulamentação médica sobre o tratamento da condição de intersexualidade apresenta, explicitamente, uma exposição de motivos de cunho médico, social e cultural e ético, conforme apresenta-se a seguir:

O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. Social, porque o drama

vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos. Além disso, um erro na definição sexual pode determinar caracteres sexuais secundários opostos aos do sexo previamente definido, bem como a degeneração maligna das gônadas disgenéticas (RESOLUÇÃO 1.664/2003).

Desse modo, a resolução finaliza alegando que o maior objetivo da equipe não será apenas descobrir qual é a etiologia da anomalia da diferenciação sexual, mas sim obter uma definição racional sobre o sexo de criação mais recomendável. Contudo, a própria resolução alerta para um dos possíveis problemas decorrentes desta intervenção: a possibilidade de que o sexo designado ao neonato não esteja em acordo com a sua futura identidade de gênero, como se verifica na parte de Exposição de Motivos da Resolução, a seguir:

Ninguém pode garantir que, apesar dos mais criteriosos conceitos, a definição sexual tardia dessa pessoa acompanhará o que foi determinado no início de sua vida. Também não se pode generalizar, por situações isoladas, que a definição sexual só possa ser feita em idades mais tardias. Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios. Por outro lado, uma definição precoce, mas inadequada, também pode ser desastrosa (RESOLUÇÃO 1.664/2003).

É importante ressaltar que a Resolução 1.664/2003 do CFM, é o único documento que define e disciplina as cirurgias de normalização de sexo no Brasil. Não há nenhuma regulamentação no ordenamento jurídico brasileiro sobre esse tipo de intervenção cirúrgica em crianças intersexuais. Ademais, acerca dos direitos das pessoas intersexuais, existe um Projeto de Lei (PL) nº 5255/2016 que trata da forma de disciplinar o direito ao registro civil, sem a obrigatoriedade da imediata identificação do sexo do recém-nascido. Tal PL ainda tramita, apensado ao Projeto de Lei nº 70 de 1995, que trata de intervenções cirúrgicas de alteração de sexo.

Diferentemente do Brasil, esse assunto já consta como regulamentado em outros países, e está presente em diversos documentos da ONU, como pode ser observado a seguir:

Em países do mundo todo, bebês, crianças e adolescentes intersexos são submetidos a cirurgias clinicamente desnecessárias, tratamentos hormonais, entre outros procedimentos na tentativa de mudar, de forma não consentida, sua aparência sexual e/ou corporal. Segundo as Nações Unidas, essas

intervenções servem unicamente para atender às expectativas e estereótipos sociais sobre feminino ou masculino. Tais procedimentos são realizados sem o consentimento completo, livre e informado dessas pessoas e, portanto, representam violações dos direitos humanos fundamentais (ONU BRASIL, 2019, p.2).

Ademais, ONU BRASIL (2019) aduz que crianças e adultos intersexuais devem ser os únicos a decidir se desejam modificar a aparência de seu próprio corpo — no caso das crianças, quando tiverem idade ou maturidade suficiente para tomar uma decisão informada.

Na esfera internacional, órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas e Anistia Internacional endossam a crítica às cirurgias desnecessárias, sendo que a ONU compara essas intervenções como práticas de torturas (CABETTE, 2018). Porém, a regulamentação sobre os direitos dos intersexuais variam bastante, no âmbito internacional, como será apresentado a seguir.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Direito da Família - IBDFAM (2016), o arquipélago de Malta foi o primeiro a vetar esse tipo de cirurgia corretiva em crianças e, o Chile deu um significativo passo acerca do assunto quando determinou, desde 2016, por iniciativa de seu ministro da Saúde, Jaime Burrows, a proibição de cirurgias de “normalização” em crianças. Assim, ampliam-se os direitos das pessoas nascidas sem uma definição clara quanto ao sexo masculino ou feminino. Da mesma forma, Portugal aprovou, em 2018, lei que proíbe cirurgias em bebês intersexuais, salvo em casos de risco para sua saúde.

Barrio (2017) destaca que, em alguns países, essa discussão se encontra mais bem estruturada, e algumas normas foram estabelecidas nos últimos anos. É o caso, por exemplo, de Madri, na Espanha, onde foi incorporada na Normativa de Identidade e Expressão de Gênero e Igualdade Social, a proibição de cirurgias de normalização quando não há riscos para a saúde da criança. A autora ainda destaca que esse é um processo de despatologização da intersexualidade. Apesar de se tratar de uma *soft law*³, já representa um avanço no tratamento dado à questão.

Em alguns países como Alemanha e Austrália, a questão do registro civil da pessoa intersexual foi regulamentada, sendo possível dar um nome neutro à criança, assim como

³ instrumento regulatório dotado de força normativa limitada.

colocar-se o sexo como neutro e, posteriormente, quando adolescente ou adulta, a pessoa intersexual, se desejar, pode expressar sua identificação por algum outro gênero (IBDFAM, 2016). Porém, nesses países, não foi feita nenhuma regulamentação sobre a questão da cirurgia de normalização em crianças intersexuais.

Neste cenário, organizações não governamentais reconhecidas internacionalmente, como a Anistia Internacional e a *Human Rights Watch*, possuem relatórios de países que estão mais avançados nessa questão, como Dinamarca, Alemanha e alguns estados dos Estados Unidos. Nos dois relatórios são apresentadas várias recomendações que apontam para o respeito à autonomia e à integridade corporal dos pacientes intersexuais (CONTE, 2019).

Em fevereiro de 2019, foi aprovada pelo Parlamento Europeu a Resolução 2018/2878 sobre os direitos das pessoas intersexuais. Este documento, em referência às cirurgias de adequação de sexo, condena veementemente os tratamentos e as cirurgias de normalização sexual, e congratula-se com a legislação que proíbe cirurgias, como em Malta e Portugal, bem como incentiva outros Estados-Membros a adotarem, o mais rapidamente possível, legislação semelhante. Ademais, continua incentivando os Estados-Membros a garantirem que ninguém seja submetido a tratamentos médicos ou cirúrgicos não necessários durante a infância, assegurando a integridade física, a autonomia e a autodeterminação das crianças em causa (PARLAMENTO EUROPEU, 2019).

Por outro lado, segundo Cabette (2018), para grande parte dos médicos, intersexuais sofrem de anomalias e precisam de tratamentos, como cirurgias para retirada de órgãos e mudança no formato do sexo, assim como tratamentos hormonais. O autor complementa afirmando que quanto mais tarde o tratamento ocorre, menor a qualidade de vida dos pacientes.

Portanto, verifica-se que, no Brasil, existem opiniões divergentes sobre uma precoce realização de adequação de sexo em crianças intersexuais. Porém, ainda não há qualquer regulamentação específica, no ordenamento jurídico, referente a direitos do intersexual. A única orientação, no país, sobre o tema, encontra-se na Resolução 1.664/2003 do Conselho Federal de Medicina que recomenda o tratamento, em tempo hábil, de adequação sexual para a criança intersexual.

Diante do exposto, em que pese a opinião médica a favor da intervenção cirúrgica em bebês intersexuais, deve prevalecer a devida garantia da dignidade dessas crianças e o respeito aos seus direitos fundamentais. Logo, considerando a importância do assunto e os possíveis

impactos, na vida adulta, após uma precoce cirurgia de adequação de sexo, sem a anuência da criança intersexual, é fundamental que, no Brasil, seja vedado tal procedimento médico, assim como é recomendado pela ONU e pela OMS. Ademais, essa vedação deve se fundamentar em princípios bioéticos e respeito à opinião das crianças intersexuais sobre tratamentos médicos irreversíveis em seus corpos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, constatou-se que pelo fato da intersexualidade ser considerada uma anomalia pela Organização Mundial de Saúde, a recomendação da Resolução 1.664/2003, do CFM brasileiro define o sexo do recém-nascido intersexual, dentro do sistema tradicional binário: feminino e masculino. Segundo a resolução, o tratamento a ser utilizado envolve a possibilidade de realização de cirurgia de adequação de sexo que envolve a remoção de órgãos reprodutivos, de forma irreversível.

Entretanto, mesmo quando não há necessidade imediata desta intervenção no corpo da criança, médicos e pais definem o sexo do bebê intersexual, em um curto espaço de tempo, sem que haja qualquer participação da criança no processo de decisão. Nesse contexto, a Resolução do CFM argumenta que a definição do sexo é uma urgência biológica e social, que precisa ser realizada para garantir a dignidade do bebê intersexual. Porém, é crescente o número de estudos sobre esse assunto, nas áreas de medicina, psicologia, jurídica, sociologia, bioética, entre outras, que se opõem à cirurgia em crianças intersexuais, defendendo o direito destas crianças de poderem optar, em um momento posterior, quando elas já apresentarem um maior grau de discernimento sobre o assunto, pelo tratamento de adequação sexual, de acordo com sua identidade de gênero.

Importante mencionar que esse debate se intensifica porque o sexo escolhido por uma equipe médica ou pelos responsáveis da criança pode não corresponder a uma futura escolha de gênero da pessoa submetida à cirurgia de normalização sexual, podendo gerar graves consequências, de ordem física e psicológicas, na vida desta pessoa.

Diante dessas informações, este trabalho buscou identificar se, no Brasil, a criança tem preservada a devida autonomia da vontade sobre questões que envolvam sua integridade

física. E, se existe alguma normatização que garanta o direito da criança intersexual de decidir ou retardar sua decisão acerca da realização da cirurgia de normalização sexual.

Ao analisar o ordenamento jurídico brasileiro acerca da autonomia da vontade da criança sobre o seu corpo, verifica-se que, conforme o Código Civil brasileiro, a criança é considerada absolutamente incapaz para tomar decisões sobre todos os atos da vida civil, ou seja, não está apta para impor a sua vontade própria, inclusive sobre questões que envolvam a sua integridade física.

Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Convenção dos Direitos da Criança destacarem a importância da aplicação do Princípio do melhor interesse da criança, esta última não é, em regra, consultada diante de impasses que possam vir a impactar em sua vida adulta. Logo, no que se refere à autonomia da vontade da criança sobre o seu corpo, prevalece a aplicação do Código Civil Brasileiro, tendo os pais a autoridade plena sobre seus filhos. Entretanto, existem vários estudos, do ponto de vista bioético, que defendem a necessidade de limites legais para os procedimentos que violem a integridade física e a dignidade das crianças intersexuais.

Diante desses posicionamentos contraditórios, compreende-se a necessidade de imposição de limites às cirurgias de adequação de sexo nas crianças como sendo a medida mais adequada a ser aplicada, tendo em vista que a Bioética pode auxiliar o Direito para que sejam estabelecidos limites aos procedimentos médicos que possam violar a integridade física das crianças intersexuais, e respeitando seu direito de ser submetida à cirurgias de normalização de sexo, que estejam alinhadas com a sua orientação de gênero, definido em uma idade mais avançada.

Acerca da análise da regulamentação da cirurgia de normalização em indivíduos intersexuais, no Brasil, existe apenas a Resolução 1.664/2003, do CFM, que não impõe expressamente a imediata cirurgia de adequação de sexo, mas recomenda a definição do sexo para que seja iniciado um tratamento, em tempo hábil. Destaca-se que tal Resolução admite, expressamente que o paciente, que apresenta condições, participe da definição do seu próprio sexo e reconhece que, em alguns casos, podem ocorrer erros na definição do sexo do paciente. Porém, na prática, a realização de cirurgias de adequação de sexo ocorre nas crianças com até de dois anos de idade.

No âmbito internacional, países como Chile, Portugal e o arquipélago de Malta já possuem dispositivos legais que impedem a realização de cirurgia em crianças intersexuais.

Outros países, como a Austrália e a Alemanha possuem leis que respeitam o direito de registro civil de intersexuais com um terceiro gênero, neutro, o que permite um tempo maior para que a criança e seus pais decidam sobre a intervenção cirúrgica. Ademais, organizações como a ONU, o Parlamento Europeu e a própria OMS condenam, expressamente, as cirurgias de normalização de sexo em crianças.

Diante do exposto, por não haver uma legislação específica sobre os direitos de pessoas intersexuais, no Brasil, não existe qualquer regulamentação acerca do tratamento médico e cirúrgico ministrado a esses indivíduos. E, desta forma, são violados diversos direitos fundamentais destes indivíduos, como por exemplo os direitos de personalidade.

Aliada à falta de regulamentação específica sobre esses procedimentos, o desconhecimento e preconceito sobre tal condição biológica também favorecem a tomada da decisão pela cirurgia. Ademais, os impactos futuros de uma escolha indevida do sexo da criança intersexual também favorecem a tomada de decisões precipitadas e errôneas. Por isso, as cirurgias de normalização sexual, feitas nos bebês intersexuais, continuam sendo o procedimento médico padrão.

Constata-se também que, além da pressão de ordem médica, questões de ordem social e cultural, como a desinformação sobre a intersexualidade, o preconceito, mencionados anteriormente, e a necessidade de registro civil são fatores de grande influência para a opção dos pais pela cirurgia na criança. Entretanto, a escolha pela cirurgia, se indevida, pode ocasionar em um impacto biopsicossocial futuro para a criança intersexual.

Portanto, ao considerar as disposições legais positivadas no ordenamento jurídico brasileiro, incluindo as medidas de proteção à criança, suportadas pela própria Constituição Federal de 1988, verifica-se que não há previsão expressa sobre a possibilidade da criança ter algum tipo de liberdade para expressar a sua vontade sobre seu próprio corpo. Logo, conclui-se que, no Brasil, a criança intersexual não tem garantia legal alguma para decidir sobre cirurgias irreversíveis de adequação sexual, confirmando a questão da sua invisibilidade perante a sociedade e a expressa violação de seu direito de personalidade no que se refere à integridade física.

Assim, espera-se, que o presente estudo propicie um estímulo ao debate sobre a violação dos direitos fundamentais de crianças intersexuais quando submetidas à cirurgia de adequação de sexo, nos primeiros anos de vida. E, que, através do diálogo de uma pluralidade de saberes científicos, com destaque para a bioética e o biodireito, considere-se todos os

impactos físicos e psicológicos impostos como consequência dessas intervenções cirúrgicas, que violam a dignidade desses indivíduos e limitam o seu direito de autodeterminação de gênero.

Desta forma, como fruto de possíveis discussões, almeja-se que sejam propostos limites legais à prática médica que viole os direitos das pessoas intersexuais, como foi orientado pela ONU e pela OMS, e já aplicados em alguns países como Chile e Malta. E, então, garantir o direito fundamental das crianças de não terem sua integridade física violada pela cirurgia de normalização sexual. Por fim, espera-se a conscientização e atuação social acerca da necessidade de garantia dos direitos de todas as pessoas intersexuais. Desta forma, procura-se estimular políticas públicas de saúde direcionadas a essa questão, proporcionando para os intersexuais a merecida visibilidade e proteção que, até então, lhes foram negadas.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruno; NOVO, Benigno. A Bioética e o Direito. 2018. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/a-bioetica-direito.htm>. Acesso em: 07 de maio de 2020.

BARONI, Arethusa. **Como é tratada, no Brasil, a questão da cirurgia em crianças intersexuais?** 2019. Disponível em: <https://thusabaroni.jusbrasil.com.br/artigos/679330813/como-e-tratada-no-brasil-a-questao-da-cirurgia-em-criancas-intersexuais>. Acesso em: 10 de março de 2020.

BARRIO, Laura. **Intersexualidade: uma história poucas vezes contada.** 2017. Disponível em: <http://jornalismojunior.com.br/intersexualidade-uma-historia-poucas-vezes-contada/>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

BORGES, Roxana; SOUZA, Andréa; LIMA, Isabel. **A Autonomia da criança intersexual: crítica à teoria jurídica das incapacidades.** Espaço Jurídico: Journal of Law. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312243505_A_autonomia_da_crianca_intersexual_critica_a_teorja_juridica_das_incapacidades. Acesso em: 22 de março de 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 5 de outubro. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 de março de 2020.

BRASIL. Decreto 99.710/1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 de novembro. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm. Acesso em: 21 de março de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 de julho. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 20 de março de 2020.

BRASIL. Lei nº 10406, de 10 de janeiro de 2002, institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 11 de janeiro. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 5.255/2016**. Dispõe sobre o registro civil do recém-nascido intersexual. 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2084195>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

BRASIL. Resolução nº 1.664/2003 do Conselho Federal de Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 de maio. 2003. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm. Acesso em: 03 de abril de 2020.

CABETTE, André. **O Debate sobre se bebês intersexuais devem ou não ser operados**. 2018. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/02/10/O-debate-sobre-se-beb%C3%AAs-intersexuais-devem-ou-n%C3%A3o-ser-operados>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

CONTE, Julia. **Conduta para lidar com pessoas intersexo no nascimento divide especialistas**. 2019. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/conduta-para-lidar-com-pessoas-intersexo-no-nascimento-divide-especialistas/>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

COSTA, Q. A. DA; BERNARDES, A. G.; PALMIERE, J. A. DA F. Direito ao corpo e à vida: a invisibilidade do intersexo no campo social. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, v. 5, n. 2, p. 85-100, 15 fev. 2019. Disponível em: <http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/view/1742>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

COLUCCI, Camila. **Princípio do Melhor Interesse da Criança: construção teórica e aplicação prática no direito brasileiro**. 2014. 261 f. Dissertação (Mestrado em Direito Civil) - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2014. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-25022015-083746/publico/Camila_Fernanda_Pinsinato_Colucci_completa.pdf. Acesso em: 23 de março de 2020.

FRANCO, Elaine. **O Direito de Escolha do Menor**. 2017. Disponível em: <https://elainefrancoadv.jusbrasil.com.br/artigos/392457355/o-direito-de-escolha-do-menor>. Acesso em: 21 de março de 2020.

FINCATO, Denise Pires; GILLET, Sérgio Augusto da Costa. **A Pesquisa Jurídica sem Mistérios: do Projeto de Pesquisa à Banca**. Porto Alegre, RS: Editora Fi. 2018.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n1/e00000217/#>. Acesso em: 10 de março de 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil I: esquematizado: parte geral**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

GORISCH, Patrícia; VICTÓRIO, Paula. **A Patologização do intersexo pela OMS no CID-11: Violações dos IRights?** v. 7, n. 3. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1714>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020.

IBDFAM. **Chile proíbe cirurgias de “normalização” em bebês intersexuais**. 2016. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/noticias/5914/Chile+pro%C3%ADbe+cirurgias+de+%E2%80%9Cnormaliza%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D+em+beb%C3%AAs+intersexuais>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

LIMA, Isabel; FRASER, Roberta. Intersexualidade e Direito à Identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas. São Paulo, **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n.3, p. 358-366. 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/46703/50468>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

MATIAS, Luisa. **Limites da Autonomia da Vontade**. 2019. Disponível em: <https://luisamatiasadv.jusbrasil.com.br/artigos/751913229/limites-da-autonomia-de-vontade-do-paciente?ref=serp>. Acesso em: 18 de março de 2020.

MENDONÇA, Berenice. **Abordagem de Pacientes com Genitália Atípica**. 2018. Disponível em: http://eventus.com.br/endocrinologia2018/arquivos/Berenice_Mendonca.pdf. Acesso em: 07 de abril de 2020.

OLIVEIRA, Ana. **As cirurgias de normalização do sexo: ferramenta de violação aos direitos humanos das pessoas intersexuais**. 2014 Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d91f7910cd392426>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

ONU BRASIL. **ONU e ativistas debatem em SP direitos humanos das pessoas intersexo**. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-e-ativistas-brasileiras-lembram-importancia-da-visibilidade-intersexo/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

PARLAMENTO EUROPEU. **Textos Aprovados**. Estrasburgo, França, 14 de fevereiro. 2019. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_PT.html. Acesso em: 08 de abril de 2020.

PAULA, Bruna; CAULÁ, Bleine. **Autonomia da Vontade da Criança sob a ótica dos direitos fundamentais**. 2018. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=29d74915e1b32367>. Acesso: em 18 de março de 2020.

PEREIRA FILHO, Antonio; MARQUES FILHO, José. **Bioética: dilemas e diálogos Contemporâneos**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Câmara Técnica Interdisciplinar de Bioética, 2018. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro-bioetica-dilemas-e-dialogos-contemporaneos-versao-digital.pdf>. Acesso em: 07 de abril de 2020.

PRETES, Erika. **Intersexualidade e direito ao próprio corpo: garantia à integridade corporal da criança intersexual e direito à autodeterminação na adolescência**. 2019. 220 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32041>. Acesso em: 20 de março de 2020.

RIVA, Léia. Autoridade Parental: Direito de Família e Princípios Constitucionais. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, v.61, p.273. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301744576_AUTORIDADE_PARENTAL_DIR EITO_DE_FAMILIA_E_PRINCIPIOS_CONSTITUCIONAIS. Acesso em: 19 de março de 2020.

SOUZA, Marcelle. **Nem Rosa nem Azul**: como ser pessoa intersexo no Brasil. 2019. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2019/07/18/nem-rosa-nem-azul-como-e-ser-pessoa-intersexo-no-brasil.htm>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

TEIXEIRA, Ana. **A Disciplina Jurídica da Autoridade Parental**. 2004. Disponível em: http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/5.pdf. Acesso em: 21 de março de 2020.