

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**

Escola de Direito, Turismo e Museologia

Departamento de Direito

Aryel Raphaela Guimarães Amaral de Sá

**CORPOS FALANTES:**

**O Direito e a Saúde como reguladores de corpos não cisgêneros**

Ouro Preto/MG

2022

Aryel Raphaela Guimarães Amaral de Sá

**CORPOS FALANTES:**

**O Direito e a Saúde como reguladores de corpos não cisgêneros**

Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Direito Constitucional

**Orientador:** Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia

Ouro Preto

2022



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Aryel Raphaela Guimaraes Amaral de Sá**

**Corpos Falantes: o Direito e a Saúde como reguladores de corpos não cisgêneros**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Direito

Aprovada em 31 de outubro de 2022.

### Membros da banca

Professor Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia - Orientador(a) (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Profa. Dra. Natália de Souza Lisboa - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Mestrando Bruno Roberto de Souza Siqueira - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Professor Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 31 de outubro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/11/2022, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0423020** e o código CRC **5A40C713**.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço, primeiramente, aos meus pais por terem ao longo de todo esse caminho me apoiado e por terem garantido que eu tivesse uma boa educação desde o princípio. Agradeço especialmente a minha mãe, Polyana, por ter me criado com liberdade e para ser uma pessoa com pensamento crítico, a sua criação foi essencial na minha formação com pessoa e para que eu desenvolvesse esse trabalho. Aos meus irmãos, Aghatta, Brydda e Athos que ao longo dessa jornada sempre estiveram ao meu lado me apoiam ao seu jeito, seja por conversas bobas, debates profundos ou apenas pela presença ao meu lado. Vocês são minha maior inspiração sempre.

Agradeço à Ana Teresa, sem você provavelmente esse trabalho não teria sido concretizado. Sou grato por todo o seu apoio emocional e pelas broncas necessárias que permitiram que eu finalmente me organizasse e realizasse esse trabalho. A Talita que se tornou tão importante na minha vida e através de todo o incentivo e carinho me mostrou que isso não precisaria ser um bicho de sete cabeças.

Agradeço à UFOP por ter tido a oportunidade de estudar numa instituição de educação pública, gratuita e de qualidade que não apenas teve seu papel na minha formação profissional como no meu desenvolvimento pessoal. Agradeço a todos os professores que tive contato, cada aula e cada ensinamento foram essenciais para me tornar quem eu sou hoje.

“Eu sou um problema para eles desde a minha primeira versão e continuo sendo. Não vou nunca conseguir me adaptar a nenhum desses manuais, não importa quantos mais eles tentem. Sei que não há nada de errado comigo, mas revelo o erro que há no sistema deles e eles não toleram erros, querem tudo perfeito.” (Vozes Trans, Jonas Maria, 2021, p.130)

## RESUMO

A cultura ocidental, difundida globalmente, por meio da colonização sempre teve como uma de suas principais bases o binarismo de sexo/gênero. Com a modificação da forma de poder no século XVIII e XIX, o biopoder passou ser a forma de controle da população, a gestão da vida coloca o sexo/gênero como um papel central no controle dos corpos. Devido isso, o sexo/gênero ganhou o status de ser fixo e imutável respaldado pela biologia e pela ciência. Todavia, como diversos estudos vêm demonstrando o sexo/gênero não é uma questão empírica sendo na verdade uma construção cultura, que precisa ser constantemente vigiada e reafirmada pelas instituições sociais. O direito e a saúde se tornam importantes ao tratar sobre os corpos dentro do contexto social, sendo instituições reguladoras que determinam quais corpos podem ou não existir socialmente. Nesse contexto, esse trabalho objetiva, através de análise das diretrizes da saúde (Resoluções da CFM, CID e DSM) e por meio de decisões e leis, compreender o papel do direito e da saúde na regulação dos corpos não cisgêneros. Para isso faz uma análise das questões relativas às pessoas intersexuais e transgêneras e como seus corpos são tratados por tais instituições.

**Palavras-chave:** Biopoder. Saúde. Direito. Intersexualidade. Transgeneridade. Cisheteronotmatividade. Binarismo.

## **ABSTRACT**

Western culture, spread globally through colonization, has always had, as one of its main bases, sex/gender binarism. With the modification of the types of power in the 18th and 19th centuries, biopower became the form of population control, therefore, the management of life placed sex/gender as a central role in the control of bodies. As a result, sex/gender gained the status of being fixed and immutable, supported by Biology and Science. However, as several studies have revealed, sex/gender is not an empirical issue, being actually a cultural construction, which needs to be constantly monitored and reaffirmed by social institutions. Law and Health became important when dealing with bodies within the social context, being regulatory institutions that determine which bodies can or cannot exist socially. In this context, this work aims for the analysis of health guidelines (CFM, ICD and DSM Resolutions) and to the jurisprudence and laws to understand the role of law and health in the regulation of non-cisgender bodies. For this, this study analyzes the issues related to intersex and transgender people and how their bodies are treated by such institutions.

Keywords: biopower, health, law, intersexuality, transgenderism, cisheteronotmactivity, binarism

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADO	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ADPF	Ação Direta de Omissão
Art	Artigo
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DSM	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
LGBTQIA+	LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, INTERSEXUAIS, QUEERS, ASSEXUAIS E MAIS
PL	Projeto de Lei
PMDB	Partido Democrático Brasileiro
STF	Supremo Tribunal Federal



## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.O DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE: O SEXO COMO NORMA E PRÁTICA REGULATÓRIA.....</b>	<b>15</b>
2.1. Inventando o sexo: a construção do sexo/gênero segundo Thomas Laqueur	16
2.2. Corpos que importam: o “cistema cisheteronormatividade” na construção dos corpos inteligíveis	20
2.3. A tecnologia do sexo: a binaridade como regra	24
2.4 Corpos não cisgêneros: o direito e a saúde como instituições reguladoras	28
<b>3. O PAPEL DA SAÚDE NA REGULAÇÃO DOS CORPOS NÃO CISGÊNEROS ..</b>	<b>32</b>
3.1. A regulação dos corpos transgêneros: análise sobre a patologização dos corpos desviantes	35
3.1.1. O DSM e CID: a patologização da transexualidade	35
3.1.2. As Resoluções do Conselho Federal de Medicina	40
3.2 A regulação dos corpos intersexo: análise sobre a patologização dos corpos desviantes	43
3.2.1 CID: da manutenção da patologização do corpos intersexos	43
3.2.2. A Resolução 1.664/2003: a necessidade reparadora da medicina sobre os corpos intersexuais	45
3.3. A vigilância dos corpos inconformes: a ciência médica como definidora dos corpos possíveis	46
<b>4.O PAPEL DO DIREITO NA REGULAÇÃO DOS CORPOS NÃO CISGÊNEROS .</b>	<b>49</b>
4.1 A intersexualidade e o direito: a possibilidade da existência do corpo intersexual	51
4.1.1 Do Registro da Pessoa Intersexo: declaração de nascido vivo, lei de registro civil e provimento 122/ 21 do CNJ	51
4.1.2 Dos projetos de leis sobre as pessoas intersexo: o registro da pessoa intersexual	55
4.2. A Transgeneridade e o direito: o corpo trans e o ordenamento jurídico brasileiro	58
4.2.1. O Registro Civil e a pessoa Trans: o direito ao próprio nome e ao sexo	58
4.2.2. O processo transexualizador e o corpo trans: as portarias do Ministério da Saúde	62
4.3 A vigilância dos corpos inconformes: o direito como definidora dos corpos possíveis	64
4.4 A autodeterminação como direito fundamental	67
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>71</b>

REFERÊNCIAS .....	74
-------------------	----

## 1.INTRODUÇÃO

Dentro das sociedades ocidentais, o sexo/gênero<sup>1</sup> tem como papel central a formação da identidade e da subjetividade dos sujeitos. É a partir do sexo que os corpos passam a ser materializados e que os corpos passam a ser inteligíveis ou não para o contexto social. Assim atrás da simples pergunta: “é menino ou é menina?”, dos rebuscados “chás de revelação”, da definição da cor rosa para meninas e da cor azul para meninos reside uma gama de dispositivos e de relações de poder que desde o princípio agem para delimitar os corpos a uma existência binária.

Antes mesmo da concepção de um novo ser humano, a sua existência passa a ser regida por papéis sociais e padrões comportamentais que deverão ser seguidos a depender da genitália que a pessoa possuir. Assim, a divisão e a diferença sexual se iniciam e são reforçadas durante toda a vida do sujeito, ditando a sua vivência dentro da sociedade.

Até meados do século XX tanto o corpo quanto a sexualidade eram compreendidos como verdades intrínsecas dos ser humanos. Foi apenas a partir dos estudos promovidos na década de oitenta e noventa, pela denominada *Teoria Queer*<sup>2</sup>, que tais verdades passaram a ser pauta de estudos e discussões. Deste modo, o sexo/gênero ainda hoje possui uma estrutura estável que, fundada sobre os aspectos biológicos e científicos, é classificada como um resultado da natureza e que por isso não pode ser alterada por nenhuma circunstância.

Mas seria o sexo/gênero binário um fato biológico/epistêmico ou seria ele decorrente de uma complexa estrutura social?

Ao tratar sobre a colonialidade do gênero, Lugones (2014) esclarece que a modernidade colonial teve como principal categoria a dicotomia entre os humanos e

---

<sup>1</sup> O sexo e o gênero são conceitos muitas vezes utilizados de forma distintas. Dentro das correntes feministas, o sexo muitas vezes é utilizado como sendo o aspecto biológico e o gênero representando um elemento cultural. Nesse trabalho, entretanto, o sexo e gênero serão utilizados como sinônimos partindo do entendimento de Butler (2003) de que o natural também decorre de uma construção social e assim sendo sexo e gênero estão fundamentados ambos em construções social.

<sup>2</sup> O surgimento da expressão *Teoria Queer* remonta ao artigo “Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities” publicado em 1991 por Teresa de Lauretis. Essa teoria se desenvolveu nos Estados Unidos, na década de 90, fundada sobre os estudos Culturais e Pós-estruturalismo francês e tendo como principais expoentes Michel Foucault, Jacques Derrida e Judith Butler. Essa teoria tem como principal aspecto o entendimento da sexualidade como poder incorporado a diferentes níveis da vida social, que se dá devido ao exposto discursivamente e reforçado nas fronteiras e divisões binária, bem como a problematização das categorias de sexo, gênero e identidades em geral.

os não humanos. Junto a essa dicotomia foi também imposta a dicotomia entre homens e mulheres, sendo que apenas as pessoas consideradas civilizadas eram possuidoras de gênero/sexo.

Na civilização ocidental o gênero/sexo só era atribuído a certo conjunto de pessoas. Aristóteles, já afirmava que quando o poder não importava, os aspectos do comportamento sexual e reprodutivo deixavam de ser significantes, razão pela qual os escravos não tinham sexo, pois seu gênero não importava politicamente (LAQUEUR, 2001, p. 67).

O mesmo fenômeno ocorreu durante o período de colonização das américas. Ângela Davis afirma em seu livro “Mulheres, Raça e Classe” que o povo negro era visto como propriedade. Nesse aspecto a mulher, assim como o homem, eram unidades de trabalho lucrativas e portanto elas podiam ser desprovidas do gênero. Assim, a questão racial permitia que as estruturas de gêneros fossem mais elásticas e que o gênero só aparecesse ocasionalmente como explica Davis no seguinte trecho:

A postura dos senhores em relação às escravas era regida pela conveniência: quando era lucrativo explorá-las como se fossem homens, eram vistas como desprovidas de gênero, mas quando podiam ser exploradas, punidas e reprimidas de modos cabíveis apenas às mulheres, elas eram reduzidas a sua condição de fêmeas. (DAVIS, 1981, p.19)

O escritor americano Laquer (2001) ao estudar sobre o tema concluiu que a estrutura binária do sexo/gênero seria o resultado da produção cultural que tinha como objetivo a manutenção da sociedade hierárquica e patriarcal. Foucault (2020) ao tratar sobre a história da sexualidade também compreendeu que a sexualidade seria um dispositivo histórico intrinsecamente relacionado com o poder e que dependeria de diversas instituições e dispositivos que realizassem a conformação e manutenção dos corpos dentro dos padrões desejados. Por isso, questionar a existência do sexo/gênero é ir contra os princípios basilares da cultura ocidental e representa ameaça a um sistema milenar que se utiliza da cisheteronormatividade para realizar o controle social e manter o *status quo* daqueles que já estão no poder.

É nesse contexto que a discussão sobre corpos não-cisgêneros se faz necessária. Apesar de muitas conquistas da população LGBTQIA+<sup>3</sup> durante os

---

<sup>3</sup> LGBTQIA+ representa um movimento social e político que defende a diversidade e busca mais representação e direitos para todos aqueles que integram o movimento. Cada letra da sigla representa diferentes grupos as três primeiras letras se referem a grupo a sexualidade representando as lésbicas, gays e bissexuais

últimos anos, a parcela da comunidade que infringe diretamente a lei sobre o binarismo de gênero, transgêneros<sup>4</sup> e intersexuais<sup>5</sup>, são ainda extremamente marginalizados e afetados de forma mais violenta tanto física quanto moralmente em suas vidas cotidianas. Há trezes anos consecutivos o Brasil figura como um dos países que mais mata pessoas trans no mundo, de acordo com a ONG Transgender Europe (TGEU)<sup>6</sup>. Segundo os dados da ONG, o país é responsável por 33% dos assassinatos de pessoas trans na América Latina. Enquanto isso, a comunidade intersexo é completamente invisibilizada e ainda tratada como patologia pela sociedade.

Como o sistema de sexo/gênero binário é uma produção cultural que age diretamente na produção dos corpos, a adequação do corpo às normas regulatórias se faz essencial. É nesse cenário que o papel do direito e da saúde como instituições reguladoras de corpos não cisgêneros deve ser investigado analisando como tais instituições atuam na construção, controle e penalização, de forma a buscar sempre a conformação dos corpos dentro do sistema binário. Assim, se objetiva compreender como o Direito por meio das leis e do poder judiciário e a Saúde, por meio das suas diretrizes e da patologização desses corpos, agem em conjunto com o “cistema” cisheteronormativo para a manutenção e perpetuação da binaridade do sexo/gênero.

Esse estudo se mostra relevante na medida que a sociedade contemporânea tem favorecido o maior pluralismo e diversidade do seu corpo social, tanto em relação à sexualidade, quanto da identidade de gênero. Isso faz com que o corpo passe a ter diversas formas de vivência e não seja mais tolerada a possibilidade de desumanizar

---

ainda nesse contexto representado pela letra A existem os assexuais. A sigla T está ligada a identidade de gênero representando aqueles que não se conforma com o gênero que foi atribuído esse grupo é composto por uma diversidade de pessoas englobando pessoas não binárias e travestis. A sigla Q se refere a todas as pessoas que não se enquadram nos padrões da heterocisnormatividade. A sigla I representa pessoas que nascem com características sexuais biológicas que não se enquadram nas categorias do sexo feminino ou masculino. O + é utilizado para incluir outras identidades de gênero e sexualidades que fogem do sistema heterocisnormativo.

<sup>4</sup> De acordo com o Manual de Comunicação realizado pela Aliança Nacional LGBTI e pela GayLLatino com participação de diversas associações transexuais são “pessoa que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento. As pessoas transexuais podem ser homens ou mulheres, que procuram se adequar à identidade de gênero.” **Quando abordado nesse trabalho a palavra trasgênera irá se referir a transgêneros, travestis e a pessoas não-binários.**

<sup>5</sup> De acordo com o Manual de Comunicação realizado pela Aliança Nacional LGBTI e pela GayLLatino com participação de diversas associações o intersexo “é um termo guarda-chuva que descreve pessoas que nascem com anatomia reprodutiva ou sexual e/ou um padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo tipicamente masculinos ou femininos”.

<sup>6</sup> Transgender Europe: TGEU é uma organização de direitos humanos que trabalha na direção da igualdade para todas as pessoas trans da Europa. De acordo com o relatório realizado no ano de 2021, o Brasil segue no primeiro lugar no ranking de assassinato de pessoas transexuais. O relatório pode ser encontrado em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2021/>

e marginalizar corpos única e exclusivamente por não se enquadrarem num padrão binário de sexo/gênero decorrente de uma construção social e de uma estrutura de poder.

Assim, a permanência de um sistema que cerceia o direito ao próprio corpo e provoca grande sofrimento a muitas pessoas que não conseguem se conformar com a regras de sexo, gênero e sexualidade, entra diretamente em confronto pelo estabelecido na Constituição Federal. A dignidade humana (Art. 1º, inciso III), a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (Art. 3º, I) e a promoção do bem de todos independente de origem, raça, sexo, cor, idade, ou qualquer outra forma de discriminação (Art. 3º, IV), são constantemente negados a essas “não pessoas”. Devido a isso, a autodeterminação de gênero, passa a ter caráter relevante na discussão, devendo ser compreendida como direito fundamental e passando a ter caráter imperativo dentro do contexto social atual.

Para isso, na primeira parte do trabalho serão abordadas questões teóricas que tratam sobre a criação do sexo/gênero, a imposição do “cistema” cisheteronormativo e das tecnologias do poder que levaram à criação e à manutenção do sistema binário. Através do estudo bibliográfico busca-se demonstrar o processo histórico que levou à sedimentação da binaridade como norma regulamentar nas sociedades ocidentais e demonstrar como o poder decorrente da estrutura do sexo/gênero é responsável pela marginalização e desumanização dos corpos não cisgêneros.

A segunda parte desse trabalho tem como objetivo analisar como o direito e a saúde são utilizados como ferramentas para perpetuar o sistema binário do sexo. Assim busca-se analisar as diretrizes da saúde e compreender os diferentes tratamentos dados aos corpos não cisgêneros no contexto da medicina e analisar como as lei brasileiras permitem a propagação da binaridade de gênero e marginalizam a população não cisgênera. Será, ademais, feita uma breve comparação entre o tratamento dos corpos intersexuais e transgêneros pelas duas instituições.

Além disso, à luz da Constituição Federal de 88 busca-se defender a autodeterminação de gênero como direito fundamental dentro da sociedade brasileira a ser protegido e garantido a todas as pessoas. Por fim, será apresentada a conclusão extraída dessas reflexões.



## 2.0 DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE: O SEXO COMO NORMA E PRÁTICA REGULATÓRIA

Integrante de uma cultura patriarcal que tem como princípio fundamental a dicotomia e a hierarquia entre homens e mulheres, a revolução científica ocorrida nos séculos XVIII e XIX na Europa foi a grande responsável por estabelecer a autoridade da ciência sobre o sexo. Com os avanços nos estudos anatômicos, as diferenças entre o corpo feminino e o masculino foram sendo aprofundadas, até que o binarismo já existente na cultura fosse respaldado pelo conhecimento científico. Devido à colonização de diversos povos e do conhecimento, a visão europeia sobre o sexo foi difundida para diversas sociedades e ainda hoje persiste.

Entendidos como destino natural, o sexo/gênero é um dos elementos centrais de qualquer sociedade submetida à cultura europeia. Desde o momento em que há a possibilidade do nascimento de um ser humano, são aplicadas a essas suposições e expectativas decorrentes exclusivamente de como seu corpo irá se apresentar na sociedade. O sexo, portanto, mais do que um fato empírico é na verdade uma norma reguladora dos corpos que constitui a sociedade, moldado antes mesmo do nascimento de qualquer criança, a sua subjetividade.

Com a concepção binária, se espera que todo indivíduo seja enquadrado na categoria de homem e mulher e que o seu desejo e prática sexual seja compatível com o esperado socialmente, isto é, a relação com o sexo oposto. Com isso, se espera que haja uma correlação entre sexo, gênero, desejo e prática sexual não devendo essa pessoa sair dos padrões cisheteronormativos<sup>7</sup> impostos. Entretanto, como o sexo não é um elemento tão natural como especulado se fez necessária a criação de um mecanismo que garantisse a perpetuação desse sistema binário e heterossexual como atualmente conhecido.

Nesse tópico será abordado como se deu a construção social do sexo/gênero e como o dispositivo da sexualidade foi instalado no meio social. A partir disso, busca-se compreender como o mecanismo do sexo/gênero age por meio de instituições com foco principal no campo jurídico e médico para compreender como os corpos que infringem as regras da cisheteronormatividade, principalmente a binaridade, são controlados e apagados por meio de tal sistema.

---

<sup>7</sup> A cisheteronormatividade pode ser entendida como um conjunto de normas, reforços e punições que pressupõe que as pessoas sempre são cisgêneras e heterossexuais enquanto desfecho natural da constituição da subjetividade humana (Rosa, 2020).



## **2.1. Inventando o sexo: a construção do sexo/gênero segundo Thomas Laqueur**

Para grande parte do imaginário social, o sexo/gênero sempre esteve presente de forma estável e a diferença sexual sempre foi uma consequência da própria natureza humana. Portanto, sempre houve duas genitálias e com isso só haveria dois sexos/gêneros. Mas não seria o binarismo fruto da cultura às quais estavam submetidos? E será que teriam desde o início da história da humanidade existido dois sexos distintos, imutáveis e incomensuráveis?

Em sua obra “Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud”, escrita em 1992, Thomas Laqueur busca compreender como se desenvolveu a história do sexo/gênero dentro da sociedade europeia. Por meio de textos jurídicos, médicos, literários e uma análise histórica que se inicia na Grécia antiga, o autor investiga quais as bases levaram à implementação da binaridade e como essa concepção foi impactada pela cultural e a política da época em que foi estabelecida. Assim, o corpo como conhecemos atualmente seria um produto de momentos históricos e culturais específicos, não uma imposição “natural”.

No final do século XVIII ocorreu uma grande mudança na natureza humana. Até esse momento a diferença sexual, apesar de existente no âmbito cultural, ainda não tinha estabelecido dois sexos distintos e opostos, tendo a maioria dos estudiosos até aquela época entendido que os corpos tanto como feminino como masculinos possuíam uma igualdade anatômica e por isso haveria como definiu Laqueur (2001) prevalecido um sistema de sexo único.

Dentro da cultura europeia, acreditou-se por centenas de anos que homens e mulheres possuíam a mesma genitália e que haveria assim uma correspondência anatômica entre os corpos masculinos e femininos. Para Galeno, proeminente médico e filósofo romano, não haveria uma única parte do corpo do homem que não existisse na da mulher, porém em posição diversa. Assim, durante séculos os estudos dos corpos e as nomeações das estruturas reprodutivas masculinas e femininas eram iguais, tendo isso se alterado somente após a revolução científica ocorrida nos séculos XVIII e XIX.

Assim, a diferença sexual existente num primeiro momento na cultura europeia não estava ligada diretamente ao corpo ou à genitália de um indivíduo, mas sim a uma

visão cultural que estabelecia os papéis sociais a serem exercidos. O corpo e o sexo eram fenômenos secundários decorrentes do gênero, já que o último fazia parte da ordem das coisas e o sexo poderia ser convencionalizado. Dessa forma, no momento pré-Iluminismo:

Ser homem ou mulher era manter uma posição social, um lugar na sociedade, assumir um papel cultural, não ser organicamente um ou o outro de dois sexos incomensuráveis. Em outras palavras, o sexo antes do século XVII, era ainda uma categoria sociológica e não ontológica. (LAQUEUR, 2001, p.19, grifo nosso)

Para além de estar ligado ao corpo, o modelo do sexo único estava ligado diretamente ao poder, legitimidade e paternidade. Segundo o Laqueur, esse modelo teria surgido como um exercício para preservar a paternidade que tinha como figura central o Pai, que mais do que representar a ordem, representava a própria existência da civilização. O corpo de sexo único tinha os seus limites entre masculino e femininos fundados na política e não no sexo biológico, era sobretudo uma afirmação retórica.

Sobre o preceito da necessidade do genitor e da supremacia de potência do macho, a concepção e a paternidade tinham grande relevância para esse modelo que determinava a partir da forma de concepção a hierarquia entre homens e mulheres. Se o homem tinha o princípio ativo na fecundação e se ele era o responsável por dar vida à matéria ele teria também o domínio sobre a procriação e por isso teria o governo e a instrução racional sobre a mulher.

Assim, na visão do autor, o sistema de sexo único foi tão longo por dois motivos. O primeiro deles está ligado ao poder. O sistema de sexo único tornava ainda mais evidente o que a cultura mais genérica determinava: o homem era a medida de todas as coisas. Num mundo público predominantemente masculino, todos os padrões e as representações do corpo humano estavam ligados ao corpo masculino. A mulher dentro dessa sociedade se quer existia como uma categoria ontológica distinta, sendo apenas uma cópia imperfeita do corpo masculino.

O segundo motivo para a perpetuação do sistema do sexo único estava ligado ao fato do corpo ser compreendido com relação à cultura. O corpo, nesse modelo, não estava fundamentado firmemente sobre uma rocha biológica, ao contrário, ele absorvia e registrava qualquer número de mudanças nos eixos e apreciações diferenciadas. À medida que o contexto exigia, o gênero se alterava e a interpretação

do corpo se modificava podendo ser compreendido e manipulado a partir das necessidades do momento apresentado.

Entretanto, esse modelo foi alterado em algum momento do século XVIII. O sexo como conhecemos atualmente foi inventado a partir desse momento e os órgãos reprodutivos passaram a fundamentar uma diferença incomensurável entre os sexos. Havia para Laqueur um motivo epistemológico e um motivo político que levaram à criação dos dois sexos modernos como conhecido atualmente.

O motivo epistemológico se divide em duas articulações. A primeira está associada ao fato de que o século XVIII ter sido marcado por um senso de oposição que criava a constante divisão entre as diferenças e semelhanças. Nesse momento, um certo grupo de autoridades compreendeu que o corpo só poderia fazer certas coisas e essa distinção passou a se dar pela diferenciação do sexo biológico e o gênero teatral. O segundo motivo foi apresentado por Foucault (1971, p.32 apud LAQUUER, 2001, pág. 119 ), que por meio de seus estudos, compreendeu que a ordem hierárquica decorrente das formas complexas de semelhança entre os corpos e entre os corpos e o cosmo foram reduzidas a um único plano: o sexo.

À parte desse fundamento simples, horizontal e imóvel do fator biológico a condição da mulher e do homem dentro da sociedade estaria fundada sobre um argumento naturalístico que teria como consequência lógica uma condição social distinta a cada um dos sexos não por questões culturais, mas devido à verdade biológica decorrente do sexo.

Mas o principal motivo para a criação dos dois sexos como conhecemos teve uma base política e não uma teoria do conhecimento ou um grande avanço científico. Os séculos XVIII e XIX foram marcados por uma disputa de poder e posição na esfera pública entre homens e mulheres. Nesse momento histórico, a ordem preexistente e os costumes não mais conseguiam justificar a ordem social imposta e para garantir a manutenção do *status quo* e a hierarquia masculina foi estabelecido um novo fundamento para justificar as condições sociais que ao invés de se utilizar do gênero se utilizou da natureza através do sexo biológico.

Assim, o corpo passou a ser o ponto decisivo para qualquer decisão ou reivindicação no campo social, político, econômico, cultural ou erótico, conforme descreve Laqueur:

A visão dominante desde o século XVIII, embora de forma alguma universal, era que há dois sexos estáveis, incomensuráveis e opostos, e que

a vida política, econômica e cultural dos homens e das mulheres, seus papéis no gênero, são de certa forma baseados nesses 'fatos'. A biologia - o corpo estável, não histórico e sexuado - é compreendida como o fundamento epistêmico das afirmações consagradas sobre a ordem social (Laqueur, 2001:18, grifo nosso).

No final do século XVII e ao longo do século XVIII, a ciência aceitou e concretizou a compreensão da existência das categorias “masculino” e “feminino”. O ponto principal que Laqueur busca elucidar é que a nova forma de interpretar o corpo não estaria ligada a um maior conhecimento científico, mas sim que a teoria da diferença sexual teria influenciado o curso do processo científico e as interpretações dos resultados de experimentos específicos de forma a solidificar e criar justificativas biológicas para a divisão dos sexos como conhecido atualmente. Assim, a ciência não foi utilizada como uma ferramenta neutra e alheia ao ambiente cultural que estava inserida, por outro lado, ela teria propriamente criado a diferença dos sexos ao invés de apenas investigá-las. Isso porque, dentro das tradições milenares de medicina ocidental, a genitália nunca tinha sido usada como forma de oposição sexual, passando a esse lugar somente quando as circunstâncias políticas assim exigiram.

Historicamente, a ciência foi utilizada como mais um instrumento de dominação para perpetuar as estruturas sociais já existentes. Portanto, houve diversas pesquisas biológicas que tinham como foco principal racionalizar e legitimar as distinções sexuais, raciais e de classe como forma de manter os status daqueles que estavam no poder e que tinham o monopólio do conhecimento científico, já que o acesso aos ambientes de conhecimento era negado a qualquer um que não fosse homem, branco e rico. A história do progresso científico é desse modo marcada pela exclusão de corpos e classes distintas, tornando fácil o estabelecimento da visão promovida por aqueles que tinha o poder dentro da sociedade.

Por conseguinte, a afirmação mais relevante do trabalho de Laqueur é que não haveria nenhum conjunto de fatos históricos sobre o “sexo” que de fato comprovasse a existência de uma diferença sexual, estando o fundamento dessa ligada a programas culturais e não havendo qualquer exame empírico capaz de comprovar a natureza da diferença sexual. Nesse sentido, o sexo estaria desde o seu início enraizado no trabalho cultural e todas as referências a ele conteriam em si reivindicações sobre gênero e poder. O sexo seria, por assim dizer, contextual não uma estrutura rígida como ainda é disseminado nos dias atuais.

O estudo de Laquer sobre o sexo dentro da sociedade ocidental é de extrema importância para compreender que o sexo é um instrumento de poder e de controle sobre os corpos. Ao contrário do caráter natural imposto a ele, a divisão binária do sexo foi resultado da produção cultural que estava preocupada na manutenção do *status quo* e do poder por parte de uma sociedade hierárquica e patriarcal que queria fundamentos estáveis para diferenciar as esferas que poderiam integrar cada sexo dentro da sociedade. Portanto, todo o conhecimento de sexo que se tem atualmente está pautado sobre a disputa de poder que deve ser levada em consideração quando se tratar de corpos que não mais se conformam com a estrutura de poder empregada.

## **2.2. Corpos que importam: o “sistema cisheteronormatividade” na construção dos corpos inteligíveis**

Se o sexo/gênero é fruto de uma questão cultural e não natural cabe compreender como a manutenção de dois gêneros/sexos estáveis, incomensuráveis e distintos se perpetua na sociedade bem como ocorre a produção de corpos e sujeitos nas sociedades que são permeadas por essa estrutura binária.

Para isso será necessário compreender a atuação do sistema cisheteronormativo na produção e marginalização de corpos não inconformes. A cisheteronormatividade pode ser entendida como um conjunto de normas, reforços e punições que pressupõe que as pessoas sempre são cisgêneras e heterossexuais enquanto desfecho natural da constituição da subjetividade humana (ROSA, 2020). Portanto, a cisheteronormatividade é regida por duas estruturas principais qual sejam heteronormatividade e a cisgeneridade.

Segundo Cohen (1997) a heteronormatividade pode ser compreendida como práticas localizadas e institucionalizadas que privilegiam a heterossexualidade e as relações heterossexuais como fundamentais e naturais dentro da sociedade. Assim, a heterossexualidade é compreendida como intrínseca e natural ao ser humano enquanto qualquer sexualidade que fuja desse padrão é classificada como anormal razão pela qual a perseguição, repressão e a busca da conformação devem ser realizadas pelos aparatos sociais.

A cisgeneridade pode ser resumida como sendo a identidade de gênero daquelas pessoas cuja “experiência interna e individual do gênero” corresponda ao “sexo atribuído no nascimento” a elas (VERGUEIRO, p. 44 2015). A cisgeneridade

está fundada em compreensões socioculturais ocidental que entende o gênero como natural, normal e biológico sendo que as vivências do gênero/sexo bem como o corpo devem ter como padrão a cisgeneridade que é natural e desejável. Vergueiro (2015), ao abordar a cisgeneridade, explica quais são três elementos que a caracterizam: pré-discursividade, binariedade e permanência.

A pré-discursividade está ligada ao entendimento sociocultural de que os sexos-gêneros possam ser definidos por critérios objetivos e por certas características corporais, sem levar em consideração a autopercepção ou a posição e contextos socioculturais em que estão ligados. Esse elemento da cisgeneridade ganha relevância a partir do momento em que o meio social passa a definir de forma inequívoca sinais fisiológicos que definem o “macho” e a “fêmea”. Assim para Vergueiro:

Neste sentido, o traço cisnormativo da pré-discursividade é profundamente relacionado à colonização de pessoas corpo- e gênero-inconformes – através dos instrumentos de poder-saber que atribuem a pessoas especialistas definições ‘oficiais’ de sexo-gênero – e a violências médicas exercidas contra várias destas pessoas através de procedimentos cirúrgicos não consentidos e normatizações corporais e de gênero – articuladas, principalmente, em torno das identidades intersexo. (2015, p. 63)

Outro importante traço da cisgeneridade é a binariedade. É por meio de normatividade decorrente das instituições e ambientes socioculturais que se cria a concepção de que só existiriam duas formas de corpo na sociedade: macho/homem e fêmea/mulher. Para as normas culturais para que o corpo seja considerado normal e inteligível se faz necessário que ele se enquadre num dos gêneros permitidos pela normal social. Encoberto pelas relações de poder, o binarismo de gênero, como já abordado, é tomado como uma percepção de universalidade que, embasada em supostos conhecimentos científicos, é difundida e compreendida como única forma de existência possível.

O último elemento que caracteriza cisgeneridade é a permanência. Esse elemento tem como premissa a ideia de que:

[...]corpos ‘normais’, ‘ideais’ ou ‘padrão’ apresentam uma certa coerência fisiológica e psicológica em termos de seus pertencimentos a uma ou outra categoria de ‘sexo biológico’, e que tal coerência se manifeste nas expressões e identificações vistas como ‘adequadas’ para cada corpo de maneira consistente através da vida de uma pessoa. (VERGUEIRO, 2015, p. 65-66)

Desse modo, a cisgeneridade está fundamentada sobre a premissa de que existem apenas duas identidades de gênero e que essas são inevitáveis e imutáveis para qualquer um que tenha nascido dentro desse sistema. Assim, o elemento da permanência está intrinsicamente relacionado à fixidez do sexo de modo a naturalizar as relações de gêneros/sexos dentro da sociedade até o ponto em que nem mesmo haja o questionamento sobre a possibilidade de outras identidades e corporeidades.

A existência de um conjunto de normas pautadas sobre a cisgeneridade e sobre a heteronormatividade tem como grande consequência a formação de sujeitos e de corpos que por não está ligada a uma questão natural e precisam estar sobre constante vigilância. Assim, se faz necessário compreender como os corpos e sujeitos são produzidos dentro do “cistema” cisheteronormativo.

Preciado (2014) esclarece, em sua obra “Manifesto Contrassexual”, que o sistema de “atribuição de sexo” atua a partir de um conjunto de técnicas visuais, discursivas e cirúrgicas que, através da dissecação e fragmentação dos órgãos, fixa a ordem empírica que torna o corpo inteligível. Antes mesmo de nascerem os indivíduos passam pela primeira mesa de operação abstrata em que ocorre a fragmentação do corpo de forma a enquadrá-lo numa categoria de “menino” ou “menina”. Através da reiteração das normas de gêneros/sexo que se dá pela performatividade e da delimitação dos órgãos e de suas funções o corpo se materializa. O sexo/gênero seria o resultado de uma categoria normativa que materializa os corpos.

Assim, o corpo desde o início de sua existência social é “generificado”, não existindo por assim dizer um corpo que possa ser dito como natural. O corpo é resultado direto das inscrições culturais preexistentes a ele. Como consequência o gênero assim como o corpo não é algo que se é mais algo que se faz. Desse modo:

O gênero é a contínua estilização do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de um quadro regulatório altamente rígido e que se cristaliza ao longo do tempo para produzir a aparência de uma substancia, a aparência de uma maneira natural de ser. Para ser bem sucedida, uma genealogia política das ontologias dos gêneros deverá desconstruir a aparência substantiva do gênero em seus atos constitutivos e localizar e explicar esses atos no interior dos quadros compulsórios estabelecidos pelas várias forças que policiam a sua aparência social (PRECIADO, 2014, p. 69, grifo nosso)

Esse processo foi denominado por Butler de performatividade. A performatividade pode ser compreendida, portanto, como reiteração de uma norma

ou de um conjunto de normas que através de seus atos no presente dissimula e oculta as convenções das repetições que ela mesma exerce. Esse processo, ao contrário do que muito se discute, não decorre de uma ação voluntarista do sujeito. Todos aqueles sujeitos culturalmente inteligíveis são produtos da prática significativa da identidade, sendo que esse sujeito é efeito do discurso de identidade e não a causa dele. Dessa maneira, a performatividade seria a responsável por produzir os sujeitos dentro da estrutura social.

Mas o que seriam os sujeitos/corpos inteligíveis? Ao abordar a questão dos corpos inteligíveis, Judith Butler estabelece que os gêneros inteligíveis são aqueles que mantêm uma relação de coerência e continuidade entre quatro elementos: sexo, gênero, prática sexual e desejo. O sexo representaria o dado biológico, o gênero a categoria culturalmente construída e como efeito se teria a manifestação de um desejo que resultaria na prática sexual como regra dos sexos/gêneros opostos. Apenas nas situações em que há a coerência e continuidade dos elementos citados é que surgiriam identidades inteligíveis. Por isso, as normas de inteligibilidade são responsáveis por instituir e manterem as características da condição de pessoa. A condição de “pessoa” seria assegurada apenas para aqueles que possuíssem uma relação de “coerência” e “continuidade” dos conceitos estabilizadores de sexo, gênero e sexualidade.

A descontinuidade e incoerência dos conceitos estabilizadores gera por consequência o questionamento da própria condição de pessoa pelo resto da sociedade, resultando por óbvio na exclusão daqueles que não possuem a condição de pessoa. Como efeito os corpos que não se enquadram nas normas de inteligibilidade passam a povoar um lugar de não sujeitos que integram uma zona “inabitável” que ao mesmo tempo que é vista como ameaça pelos sujeitos inteligíveis, é essencial para que se circunscreva esse domínio do sujeito sem a qual não seria possível a existência de corpos inteligíveis. Assim, para que seja produzida uma identidade de gênero inteligível, é necessário que haja em conjunto com ela a produção de identidades que não possam existir.

O sistema cisheteronormativo está atrelado a uma perspectiva limitadora e desumanizadora de todos aqueles corpos que não se encontram sujeitos às normas de gênero/sexo estabelecidas, ditando quem os sujeitos que podem ou não ser compreendido como humano como bem expõe Butler:



Tais atribuições ou interpelações contribuem para o campo de discurso e poder que orchestra, delimita e sustenta aquilo que qualifica como “ser humano”. Vemos isso de forma mais clara nos exemplos desses seres abjetos que não parecem estar apropriadamente generificados; a própria humanidade deles é questionada. Na verdade, a construção do gênero opera apelando para meios de exclusão, de forma tal que o humano não só é produzido sobre e contra o inumano, mas por meio de um conjunto de forclusões, supressões radicais às quais se nega, estritamente falando, a possibilidade de articulação cultural. Portanto, não é suficiente afirmar que os seres humanos são construções, pois a construção do humano também é uma operação diferencial que produz o mais ou menos “humano”, o inumano, o humanamente inconcebível. Esses locais excluídos, ao se transformarem em seu exterior constitutivo, chegam a limitar o “humano” e a assombrar tais limites, por representarem a possibilidade persistente de sua irrupção e de sua rearticulação. (2019, p. 25 e 26)

Em concluso, os corpos dentro do “cistema” cisheteronormativo são resultado de um conjunto de normas que ao serem continuamente retidas e constantemente vigiadas criam um padrão de corpos inteligíveis e socialmente aceitos pelos quais a conformidade com as normas garante aos sujeitos a condição de humanos enquanto todos aqueles corpos inconformes irão representar a falha do sistema sendo necessária a correção imediata e a exclusão daqueles que não se enquadram na normas sociais.

### **2.3. A tecnologia do sexo: a binaridade como regra**

Como demonstrado, o sexo/gênero faz parte de um sistema cisheteronormativo enraizado na matriz cultural. Porém, como esse sistema perpetuou a sua interpretação de binaridade de gênero/sexo durante todos os séculos? Como o sistema cisheteronormativo cria e mantém os corpos que deseja dentro do âmbito social?

O século XVIII foi marcado por grandes mudanças nas bases do sexo/gênero. Com governos estabilizados, os governantes entenderam que teriam que lidar não apenas com indivíduos ou com o povo, mas com a “população”, que trazia consigo um conjunto de problemas econômicos e políticos. O sexo, nesse contexto, passou a ter grande relevância, visto que era necessário avaliar a taxa de natalidade ou a idade de casamento, entre outros dados relativos à vida sexual da população. Com isso surge uma disputa entre o Estado e o indivíduo em relação ao sexo, sendo tecidas com isso diversas observações sobre esse último.

O Estado, nesse cenário, passar a ter grande interesse e controle sobre o sexo e a sexualidade momento em que a sociedade disciplinar inicia a sua ascensão. Segundo Foucault (2014, p. 27-28), para que esse controle fosse instalado foi

necessária a implementação de uma polícia do sexo que tinha como principal intuito a regulação do sexo através de meios discursivos úteis e públicos.

Para que isso ocorresse, todavia, faziam-se necessários dois institutos denominados por Foucault de poder e saber. O poder deve ser compreendido “como a multiplicidade de correlações de forças imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização.” (FOUCAULT, 2014, p. 100). Assim, o poder não seria uma instituição ou uma estrutura, na verdade o poder é onipresente, pois ele é produzido a todo instante e em todas as relações, provendo de todos os lugares. O saber, por outro lado, consiste na formação discursiva de um conjunto de regras anônimas, históricas, que são determinadas num tempo e no espaço através da normalização desse discurso por meio dele são constituídos saberes verdadeiros que serão por meio das relações de poder ensinado de maneira disciplinar.

É a partir do estudo do poder e do saber que Foucault, ao estudar o sujeito, cria o conceito de dispositivo. O dispositivo pode ser compreendido como:

Esses são máquinas, estratégias, táticas, (FOUCAULT, 1979) que **possuem a função de configurar corpos e almas e, também, fabricar populações para atenderem uma determinada urgência histórica:** a escola, o hospital, o exército, a oficina, a prisão, a família, entre outros, são alguns desses dispositivos. (SANTOS DE OLIVEIRA, 2016, pág. 91, grifo nosso)

Os dispositivos podem ser de duas modalidades. A primeira delas é um dispositivo disciplinar: nesse tipo de dispositivo o poder tem como principal objetivo disciplinar os corpos a fim torná-los dóceis e úteis. Já o dispositivo de segurança objetiva constituir e programar um determinado objetivo a partir de traços biológicos dos indivíduos de uma determinada população estando ligado à compreensão de biopoder. Assim, seus mecanismos agem no corpo individual através da vigilância e do treinamento.

A importância dos dispositivos está intimamente ligada com a chegada do século XVII e a alteração dos mecanismos de atuação do poder soberano. Se antes esse poder se exercia sobre a possibilidade de matar ou de deixar viver, a sua nova configuração se altera para o deixar viver e devolver à morte. O poder soberano se desloca da possibilidade de retirar a vida e passa a ser exercido sobre a administração dos corpos e a gestão calculada da vida. O poder passa a ter como principal função gerir a vida. Essa mudança é de grande relevância para a compressão dos corpos dentro do sistema social, pois é a partir desse momento que o corpo se torna central

para o Estado moderno ocidental, sendo a essência desse novo sistema de poder a distribuição dos vivos no domínio de valor e utilidade.

O poder sobre a vida passa a se desenvolver a partir de duas formas principais. O primeiro deles se inicia no século XVI: o corpo passa a ser compreendido como uma máquina, devendo ser adestrado, docilizado e ter ampliadas as suas aptidões e para que isso ocorresse se faziam necessários procedimentos de poder que se caracterizavam pela disciplina. Já no segundo momento, em meados do século XVIII o segundo polo de desenvolvimento passou a atuar, passando a centrar-se no corpo-espécie. Nessa nova fase, o foco estava sobre os processos biológicos e na mecânica do corpo vivo se fazia necessário observar as questões sobre proliferação, natalidade e longevidade que possibilitavam a vida. Não mais havia como existir apenas na esfera disciplinadora do poder, se faziam necessárias uma série de intervenções e controles reguladores que atuassem sobre a população. É a partir desse momento que a disciplina dos corpos e a regulação dos corpos passam a ser de grande valor para a organização do poder sobre a vida.

É a partir de tecnologias do poder surgidas com o intuito de agenciar a população que o sexo assume grande foco das disputas políticas. Ao tratar sobre a sexualidade, Foucault através de seu estudo sedimenta que a partir do século XVIII as sociedades ocidentais modernas inventam e instalam um novo dispositivo: o dispositivo da sexualidade. Esse dispositivo tem como principal articulação o corpo tanto na sua produção quanto no seu consumo. O dispositivo da sexualidade tem como razão se proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira mais detalhada e controlar a população de modo cada vez mais global. Assim para o filósofo francês:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, **encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.** (FOUCAULT, 2020, p. 115, grifo nosso).

O dispositivo da sexualidade tem sua formação nas classes privilegiadas. Buscando a longevidade, a progenitura e a descendência do corpo e as questões relacionadas a eles foram essenciais para determinar como a tecnologia do sexo seria difundida no restante do corpo social. Como uma forma de afirmação, a classe

burguesa buscava assumir um corpo e uma sexualidade que os levassem à sua proliferação e à perpetuação secular, essencial que fosse produzido um “corpo de classe”. Foi por meio do dispositivo da sexualidade que essa classe visava afirmar a sua superioridade e a sua hegemonia.

Apenas no em meados do século XIX é que o proletário passou a ser dotado de sexo e sexualidade. Até aquele momento não se fazia necessário controlar como as pessoas mais pobres viviam ou morriam, tendo sido necessária a implementação da sexualidade em decorrência de conflitos (a expansão da população, epidemias, contaminação e etc.) e urgências econômicas (fluxo de população, desenvolvimento de mão de obra e etc.). Somente a partir desse momento se fez necessária a adoção de técnicas de controle que permitiam o controle e a vigilância desses corpos. É nesse contexto que um nova tecnologia do sexo se instala. Assim, o sexo passa a ser ordenado pela exigência da normalidade e regulado por instituições médicas e pela perspectiva da vida e da doença. O sexo passa a ser um assunto de Estado.

A nova forma de poder elaborada durante a era clássica e instalada no século XIX é que torna o dispositivo da sexualidade uma das grandes tecnologias do poder. Dentro de uma sociedade em que a vida é o alvo principal, o sexo passa a exercer papel central. Foucault ressalta:

Quanto a nós, estamos em uma sociedade do "sexo", ou melhor, "de sexualidade": os mecanismos do poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que a faz proliferar, ao que reforça a espécie, seu vigor, sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada. Saúde, progeneritura, raça, futuro da espécie, vitalidade do corpo social, **o poder fala da sexualidade e para a sexualidade; quanto a esta, não é marca ou símbolo, é objeto e alvo.** O que determina sua importância não é tanto sua raridade ou precariedade quanto sua insistência, sua presença insidiosa, o fato de ser, em toda parte, provocada e temida. **O poder a esboça, suscita-a e dela se serve como um sentido proliferante de que sempre é preciso retomar o controle para que não escape; ela é um efeito com valor de sentido.** (FOUCAULT, 2020, p. 115, grifo nosso).

É a partir da noção de sexo que se torna possível produção de uma gama de desejos e prazeres que parecem advir de uma predisposição natural. Com os conteúdos biológico e fisiológico, o sexo passa a ter um uma garantia de quase cientificidade e passa a ser um princípio de normalidade à sexualidade humana. Através do sexo, agindo por meio do dispositivo da sexualidade, esse passa a ter o poder de organizar a capacitação dos corpos e sua materialidade. Como já citado, o sexo passa a ser o elemento central para inteligibilidade dos corpos, sendo que a sua

totalidade e identidade só restaram formados a partir dos pressupostos inseridos pelo próprio dispositivo.

Por consequência, o sistema sexo/gênero é resultado da tecnologia do poder que, através de estruturas reprodutoras centralizadas e emanadas pelo Estado e o sistema jurídico, produz o sujeito a partir de uma relação de poder específica. É através do discurso científico e antropológico que torna tão complexa a compressão do sexo/gênero como um elemento não natural e a construção dos corpos como uma construção sociocultural que pode ser modificada a qualquer tempo a depender das demandas e dos situações históricas que os demandam. Assim, Preciado ao tratar sobre a tema define o sexo como uma incorporação prostética do gênero que continua a ser difundida para manutenção do *status quo*:

Se os discursos das ciências naturais e das ciências humanas continuam carregados de retórica dualista cartesiana de corpo/espírito, natureza/tecnologia, enquanto os sistemas biológicos e de comunicação provam funcionar com lógica que escapam a tal metafísica da matéria, **é porque esses binarismos reforçam a estigmatização política de determinados grupos (as mulheres, os não brancos, as queers, os incapacitados, os doentes...) e permitem que eles sejam sistematicamente impedido de acessas tecnologias textuais, discursivas, corporais etc. que os produzem e os objetivam. Afinal, o movimento mais sofisticado da tecnologia consiste em se apresentar exatamente como “natural”.** (PRECIADO, Paul B., Manifesto contrassexual, 2014, p. 168, grifo nosso)

Estabelecido que o gênero/sexual é produto de uma construção histórico-cultural e que as estruturas de poder por meio do dispositivo da sexualidade induzem constante vigilância e manutenção do sexo, principalmente do seu aspecto binário, se faz necessário compreender o papel do direito e da saúde dentro da relação de poder e como essas instituições são utilizadas para manter ou não a construção de corpos não- cisgêneros dentro dos contextos modernos.

#### **2.4 Corpos não cisgêneros: o direito e a saúde como instituições reguladoras**

Até esse momento, esse trabalho se propôs a compreender como o sexo/gênero, como conhecemos atualmente, foi criado e se transformou em um mecanismo de poder que visa construir corpos e subjetividades. A partir desse momento o foco deste trabalho passa a ser nas instituições do direito e da saúde e como elas auxiliam esse sistema na sua produção e manutenção de corpos inteligíveis

de forma a perpetuar a binaridade e privilegiar única e exclusivamente a existência de corpos binários.

Como já citado, o “cistema” cisheteronormativo funciona a partir da generificação dos corpos. Desde de o início da existência social do sujeito é a ele atribuído um sexo/gênero que determinara o seu papel dentro da sociedade. Assim, todos aqueles que nascem com uma genitália masculina, pênis, serão denominados como “meninos” e todos aqueles que nascem com a genitália feminina, vagina, serão denominados como “meninas”. Porém, o que ocorre quando a primeira mesa de atribuição de sexo/gênero falha?

Apesar da tecnologia do poder e do “cistema” cisheteronormativo possuírem grande poder sobre as sociedades ocidentais, o seu sistema como resultado de uma construção social tem por óbvio falhas. A falha do “cistema” cisheteronormativo se inicia quando tanto biológica quanto socialmente as regras da binaridade são transgredidas. Quando os mecanismos falham na produção de corpos engessados e oprimidos surgem os corpos inconformes. Dentro desse trabalho, será investigada a atuação das instituições reguladoras em dois importantes grupos que transgridem a regra da binariedade: os transgêneros e os intersexuais.

Se os corpos cisgêneros são aqueles que se conforma com a identidade de gênero<sup>8</sup> a ele atribuída ao nascer, os corpos transgêneros podem ser definido segundo Lanz como:

Palavra transgênero (do latim trans = do lado oposto, além) conceitua e descreve o comportamento da pessoa gênero-divergente, isto é, aquela cuja identidade e/ou expressão de gênero apresenta **algum tipo de divergência, conflito ou não conformidade com as normas socialmente aceitas e sancionadas para a categoria de gênero em que foi classificada ao nascer** (LANZ, 2015, p.69, Grifo Nosso).

Transgêneros é um termo guarda-chuva que incluir diversas formas de vivenciar o gênero dentro da sociedade. Portanto, existem pessoas trans que se enquadram dentro do padrão binário de gênero se identificando como homem ou

---

<sup>8</sup> De acordo com o Manual de Comunicação realizado pela Aliança Nacional LGBTI e pela GayLatino com participação de diversas associações identidade de gênero pode ser compreendido como “ uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (PRINCÍPIOS, 2006).”

mulher trans<sup>9</sup> e há pessoas não binárias<sup>10</sup> que vivenciam o gênero de uma forma a não se enquadrar dentro do padrão de masculino ou feminino. Em ambos os casos são indivíduos que violam a regra da binaridade à não acatarem o sexo atribuído no seu nascimento.

Já o intersexo é definido segundo o Manual de Comunicação realizado pela Aliança Nacional LGBTI e pela GayLatino com participação de diversas associações como “um termo guarda-chuva que descreve pessoas que nascem com anatomia reprodutiva ou sexual e/ou um padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo tipicamente masculinos ou femininos”. As pessoas intersexuais representam um grande perigo ao “cistema” cisheteronormativo uma vez que não apresentam apenas uma violação ao binarismo, mas representam uma quebra na compreensão da naturalidade dessa e na possibilidade única de existência de corpos binários.

Tanto a população transgênera quando a população intersexo são afligidas diretamente pelo sistema cisheteronormativo, uma vez que, ambos transgredem a regra da binaridade de gênero tão importante a esse sistema e devido a isso são desumanizados frequentemente por esse “cistema” que compreende a existência desses corpos como impossível. Visando a manutenção da binaridade e a limitação da existência de gênero torna-se importante compreender o papel da medicina e do direito como institutos que realizam o controle desse corpo.

Nos tópicos a seguir será feito um breve relato do histórico do tratamento dos corpos inconformes por ambas as instituições. Após isso, será realizada uma análise sobre as diretrizes de saúde, leis e jurisprudência brasileira para entender o real papel dessas instituições na manutenção da binaridade e na marginalização dos corpos não cisgêneros.

---

<sup>9</sup> São pessoas que não se identificam com o sexo atribuído ao nascimento, se identificando com o sexo oposto. Essas pessoas, portanto, se compreendem dentro de um aspecto binário se compreendendo dentro do aspecto binário feminino ou masculino.

<sup>10</sup> Não-binário é um termo guarda-chuva utilizado para identificar que não se identifique com qualquer gênero ou expressão de gênero binária. Esse termo engloba, portanto, diversas identidades de gênero, como os gêneros fluidos ou agênero.





### 3. O PAPEL DA SAÚDE NA REGULAÇÃO DOS CORPOS NÃO CISGÊNEROS

A modificação do poder soberano que passou a adotar o poder como forma de administração dos corpos e a gestão calculada da vida garantiu à saúde, por meio da instituição da medicina, o lugar privilegiado na vigilância do corpo. Assim, a alimentação, as condições de vida e a saúde passaram a ser de relevância estatal e ganharam lugar de destaque como mecanismo do biopoder. É nessa esteira que os séculos XVIII e XIX foram marcados pela ruptura de uma medicina geral e a medicina do sexo. O instinto sexual se isolou da medicina geral e passou a ter como função principal apresentar anomalias constitutivas, desvios adquiridos, enfermidades e processos patológicos.

Junto com essa medicina que tinha como foco o controle do sexo, essa época foi marcada pela “responsabilidade biológica” sendo a hereditariedade um ponto central a ser tratado pelo Estado. O sexo precisava ser controlado para garantir que não se transmitisse ou se criassem doenças que pudessem colocar em risco as futuras gerações. Como consequência, a segunda metade do século XIX foi marcada por grandes duas tecnologias do sexo: a medicina das perversões e os programas de eugenia. Assim:

Inovações que se articulavam facilmente, pois a teoria de “degenerescência” permitia-lhes referirem-se mutuamente num processo sem fim; ela explicava de que maneira uma hereditariedade carregada de doenças diversas — orgânicas, funcionais ou psíquicas, pouco importa — produzia, no final das contas, um perverso sexual (faça-se uma busca na genealogia de um “exibicionista ou de um homossexual e se encontrará um ancestral hemiplégico, um genitor tísico ou um tio com demência senil): mas explicava, também, de que modo uma perversão sexual induzia um esgotamento da descendência — raquitismo dos filhos, esterilidade das gerações futuras. **O conjunto perversão-hereditariedade-degenerescência constituiu o núcleo sólido das novas tecnologias do sexo.** (FOUCAULT, 2014, p. 128, Grifo Nosso.)

É sob o fantasma da “degenerescência” que a saúde passa a ter papel central no controle dos corpos, passando a ser a instituição que ditaria a normalidade ou não dos comportamentos sociais. A saúde passa, a partir desse momento, a ser uma atividade cívica a controlar todos os comportamentos humanos. Assim, a instituição da saúde foi de grande relevância e uma das maiores armas da tecnologia do poder referente ao sexo/gênero e à manutenção da binaridade. O discurso médico foi um dos grandes responsáveis pelo engessamento e pela limitação da existência não apenas de sexo/gênero como também do desejo e da sexualidade, transformando, a

partir do discurso científico e da busca pela normalidade, qualquer outra vivência de corpos em anormal e as qualificando como patologias a serem tratadas. Tendo sido esse o destino dos corpos intersexuais e transgêneros.

Dentro da história da medicina a intersexualidade e a transgeneridade possuíram um denominador comum em suas histórias de patologização e regulação dos corpos. É a partir da década de 50 que surge um maior interesse sobre o estudo do papel da educação na formação do sujeito e nesse cenário que o termo gênero, como a diferença entre o “sexo anatômico” e o “sexo psicológico”, passa a existir. John Money, psicólogo e sexólogo norte-americano, foi o grande responsável pela criação do termo gênero como utilizado hoje. Ao realizar estudos sobre o hermafroditismo<sup>11</sup>/intersexualidade o psicólogo pretendia compreender os fatores sociais que influenciavam na formação do papel de gênero.

Dessa forma, o gênero torna-se um conceito que não necessariamente se vincula ao sexo biológico, tendo uma maior relação com as experiências de sociabilidade e criação de uma pessoa do que com fatores inatos. A importância dada por Money a esses fatores é apenas indireta: o funcionamento hormonal desempenha o papel principal na diferenciação sexual embrionária do aparelho reprodutivo interno e das genitálias externas, e estas são um signo a partir do qual os pais e outras pessoas próximas conseguem formular o modo como designar o gênero do bebê neonato (Money, 1955, p. 257). **Ao longo dos primeiros anos, a criança se servirá de uma gama de signos – alguns dos quais podem ser considerados hereditários ou constitucionais, outros do ambiente – para construir seu papel de gênero. Tais signos, pois, precisam ser decifrados e interpretados, e somente então começará a delinear-se o papel de gênero, desenvolvimento este que, no entanto, se faria muito precocemente**<sup>4</sup>. (LATTANZIO; RIBEIRO, 2018, Grifo Nosso)

Na visão de Money o fator decisivo para a formação da identidade masculina ou feminina seria a designação do gênero. Assim, o papel de gênero não se estabeleceria como o nascimento, mas seria verdadeiramente fruto de uma construção. Não sendo o gênero uma característica nata dos seres humanos, o sexólogo acreditava que a neutralidade do gênero poderia durar de alguns meses até poucos anos da vida da criança. A sua tese teve como base principal não a determinação do social sobre o natural, mas a investigação de como o social por meio

---

<sup>11</sup> Hermafroditismo é um termo que se refere a pessoas que possuem anatomia reprodutiva e sexual que não se ajusta às definições típicas do feminino ou do masculino. Esse termo está desatualizado e é considerado pejorativo, tendo sido substituído pelo termo intersexualidade no ano de 2006 no Consenso de Chicago uma conferência que teve como objetivo modificar e uniformizar a nomenclatura a ser utilizada para pessoas intersexuais e uniformizar algumas práticas e protocolos a serem utilizados no gerenciamento das pessoas intersexuais.

da ciência e instituições atuavam para assegurar a diferença dos sexos. Os estudos de Money sobre os hermafroditas/intersexuais foram de grande relevância para a determinação de como a medicina se portaria em relação a esses corpos.

Sob a perspectiva da neutralidade dos corpos das crianças, a principal consequência das teorias de John Money logo fez com que a intersexualidade fosse classificada como uma patologia a ser resolvida de forma urgente que se justificava a partir da preservação do aspecto emocional tanto do paciente como da família. Por conseguinte, um dos maiores resultados do entendimento de Money foi a propagação da cirurgia como forma imperativa para a correção representada pela genitália ambígua. Essa determinação, além de representar grande violação aos corpos de pessoas intersexo, foi responsável pela invisibilidade desse grupo de pessoas tanto para a população em geral quanto para as próprias pessoas que muitas vezes chegam a desconhecer a história do seu próprio corpo por anos. A realização de cirurgia em crianças intersexo segue sendo uma realidade ainda hoje apesar da reivindicação do movimento intersexual<sup>12</sup> para que esse tipo de procedimento não seja realizado já que geram prejuízos para esses indivíduos.

Os estudos referentes ao hermafoditismo/intersexualidade de Money, todavia, geram diversos impactos não apenas nos indivíduos intersexos como nos indivíduos transgêneros. A primeira referência a pessoas transgêneros ocorreu no ano de 1910 pelo sexólogo Magnus Hirschfeld utilizando do termo “transexualpsíquico”, tendo reaparecido novamente apenas em 1949 num estudo de Cauldwell sobre o caso de um transexual masculino que mais tarde foi utilizado para diferenciar a partir de características exclusivas os/as transexuais. Porém, foi apenas na década de 50 que começaram a surgir as primeiras publicações tratando sobre o “fenômeno transexual”.

Apenas nas décadas de 1960 e 1970 que a transgeneridade passou a ser articulada em discursos teóricos e em práticas reguladoras dos corpos. Com a organização do Centro de Identidade de Gênero, nos Estados Unidos, que se voltava a atender exclusivamente pessoas trans, é que se iniciam os desdobramentos práticos

---

<sup>12</sup> A Intersex Society of North America recomendada que para crianças intersexos que “Surgeries done to make the genitals look “more normal” should not be performed until a child is mature enough to make an informed decision for herself or himself. Before the patient makes a decision, she or he should be introduced to patients who have and have not had the surgery. Once she or he is fully informed, she or he should be provided access to a patient-centered surgeon.” Disponível em: <https://isna.org/faq/patient-centered/> Acesso em: 05 de outubro de 2022

da regulação desses corpos. Foi no ano de 1969 que o “transexualismo”<sup>13</sup> passa a ser considerado como uma patologia, sendo designado como “disforia de gênero”<sup>14</sup>. Através da associação Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA)<sup>15</sup> a transgeneridade passou a ser normatizada e os tratamentos passaram a ser indicados para o resto do mundo. Apenas no ano de 2019 é que “transexualidade” foi retirada da classificação de transtorno mental na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID).

Tantos os corpos intersexuais quanto os corpos transgêneros, por representarem uma grande ruptura com “cistema” cishetenormativo, foram e ainda são grande alvo de regulação. Em ambos os casos os mecanismos de poder sempre tentaram se organizar de forma a neutralizar rapidamente essa “anomalia” e enquadrar esses corpos nas regras de binaridade. Busca-se agora a partir da análise de documentos da área da saúde compreender a intervenção pela qual os corpos inconformes estavam/estão expostos.

### **3.1. A regulação dos corpos transgêneros: análise sobre a patologização dos corpos desviantes**

#### **3.1.1. O DSM e CID: a patologização da transexualidade**

Apesar de a transexualidade não ser um fenômeno novo e já nos anos 1960 e 1970 ter se iniciado um discurso teórico sobre esses corpos, foi apenas na década 1980 que o desejo de produzir um diagnóstico diferenciado para pessoas trans se concretizou. É através do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que a transexualidade é transformada em uma categoria psiquiátrica e passa a ser formalmente patologizada. No ano de 1980 o DSM III inova ao adicionar a

---

<sup>13</sup> Transexualismo é um termo ultrapassado para se referir a pessoas transgêneras/transsexuais que não é mais utilizado atualmente. O sufixo “ismo” designa condutas sexuais perversas, sendo portanto, uma forma de nomeação que determina a patologização desses corpos.

<sup>14</sup> Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 disforia de gênero pode ser definido como “sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa”

<sup>15</sup> O HBIGDA foi fundado em 1978 pelo Dr. Harry Benjamin, um gerontologista e endocrinologista altamente considerado por seu trabalho clínico sobre transexualismo. O HBIDGA foi fundado com o objetivo de promover a comunicação e o discurso entre os profissionais envolvidos no campo da saúde transgênero. O HBIGDA patrocina conferências profissionais, estabelece padrões de cuidado no tratamento de transtornos de identidade de gênero, distribui informações e oferece diretrizes éticas aos profissionais. Em 2006, o HBIDGA foi renomeado para Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênero (WPATH).

transexualidade ao Manual, a definindo como Transtorno de Identidade de Gênero (TIG). Nesse primeiro momento, ao tratar sobre o assunto, a transexualidade foi definida como uma perturbação rara caracterizada pela:

Incongruência entre sexo anatômico e identidade de gênero. A identidade de gênero é o senso de saber a que sexo pertence, ou seja, a consciência de que "eu sou um homem", ou "eu sou uma mulher". A identidade de gênero é a experiência privada do papel de gênero e o papel de gênero é a expressão pública da identidade de gênero. O papel de gênero pode ser definido como tudo o que se diz e faz, incluindo a excitação sexual, para indicar aos outros ou a si o grau de masculino ou feminino. (BRITO; PREU, 2019, p. 5 *apud* DSM-III, 1980, p. 261)

O Manual, ao tratar sobre os critérios para realizar o diagnóstico de pessoas trans, determina que a pessoa deveria apresentar um grande sentimento de desconforto e inadequação sobre o seu sexo anatômico, sendo necessário que esse desconforto tivesse a duração mínima de dois anos. Além disso, deveria haver o desejo da retirada de seus órgãos genitais e a vontade de viver como membro do outro sexo. Essa pessoa, ademais, não podia ter sido designada como intersexo ou qualquer anormalidade genética ou possuir qualquer outra desordem mental como Esquizofrenia.

Como condição rara, o manual alerta que a transexualidade não pode ser confundida com a mera inadequação do cumprimento das expectativas associadas ao papel de gênero. Apesar disso, ao tratar sobre o comportamento de pessoas transgêneras, se utiliza de expectativas sociais para demonstrar as transgressões por elas cometidas:

Individuals with this disorder usually complain that they are uncomfortable wearing the clothes of their own anatomic sex; frequently this discomfort leads to cross-dressing (dressing in clothes of the other sex). Often they choose to engage in activities that in our culture tend to be associated with the other sex. (DSM-III, 1980, p. 262)

Por fim, determina que os fatores de predisposição para essa condição residiriam numa proximidade física e emocional extrema entre o bebê e a mãe e na relativa ausência do pai durante os primeiros anos de vida quando a criança fosse um "menino". No caso das "meninas" o transtorno decorreria da ausência da mãe que não estava disponível em idade precoce, seja de forma psicológica ou física. Nesse caso,

a menina geraria um laço de identificação com o pai, fazendo-a adotar uma identidade de gênero masculina. (DSM-III, 1980, p.265)

Em 1994 ocorre a publicação do DSM-IV. A nova edição mantém a transgeneridade como Transtorno de Identidade de Gênero apresentando pequenas modificações e ampliando as suas disposições sobre o tema. A primeira modificação relevante é que o manual não estabelece um limite temporal mínimo de dois anos citado no DSM-III, determinado que o critério para o diagnóstico residiria apenas na persistente e forte identificação com o outro gênero. A pessoa também deverá ter um desconforto persistente com o seu sexo ou ter uma sensação que o seu papel de gênero é inapropriado àquele designado ao seu nascimento. Por fim, mantém que a perturbação não poderá existir se a pessoa for intersexo. E determina que para o diagnóstico deverá existir grande mal-estar ou sofrimento clínico significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional que atinja outras áreas da vida do indivíduo.

Uma das ampliações realizadas pelo DSM-IV se refere ao tratamento das crianças com Transtorno de Identidade de Gênero. O Manual, ao abordar a transgeneridade em crianças, estabelece que é entre os dois e quatro anos que as crianças começam a mostrar interesse e realizam atividades do gênero oposto, declarando que apenas um pequeno número de crianças apresentariam tais sintomas. Ao falar sobre a persistente e forte identificação com o outro gênero, o manual determina quais poderiam ser as manifestações do transtornos de identidade:

(1) repeatedly stated desire to be, or insistence that he or she is, the other sex (2) in boys, preference for cross-dressing or simulating female attire; in girls, insistence on wearing only stereotypical masculine clothing (3) strong and persistent preferences for cross-sex roles in make-believe play or persistent fantasies of being the other sex (4) intense desire to participate in the stereotypical games and pastimes of the other sex (5) strong preference for playmates of the other sex (DSM-IV, 1994, p. 566)

Alerta, no entanto, que a simples inadequação aos típicos papéis de sexo não pode ser utilizada para diagnosticar uma criança com Transtorno de Identidade de Gênero. Portanto, aquelas crianças que apenas não se adequam ao estereótipo cultural de masculinidade e feminilidade não deveriam ser diagnosticadas com TGI, sendo necessário apresentar todos os critérios citados para a caracterização do

diagnóstico inclusive o acentuado grande mal-estar ou sofrimento clínico decorrente da identificação com o gênero oposto.

Ainda, o Manual de 1994 inova ao trazer o Transtorno de Identidade de Gênero sem outras especificações. Ao tratar sobre o tema o DSM-IV apenas determina que seria uma categoria para codificar outras perturbações de gêneros que não o TIG específico. Um exemplo desse transtorno seria o caso do indivíduo com pênis que quisesse realizar castração ou amputação do pênis sem adquirir a característica do outro sexo. Outro exemplo seria o “estado” intersexuais acompanhado de disforia de gênero, isso porque o DSM definia que as pessoas intersexo não poderiam ser diagnósticas da TIG, assim havendo nessas pessoas a identificação com outro sexo não poderia ser diagnosticado como Transtorno de Identidade de Gênero, devendo entrar na categoria de TIG sem outras especificações.

A quinta versão do DSM foi publicada no ano de 2013 e encontra-se em vigor atualmente. Na nova versão a transgeneridade não deixa de ser patologizada, porém ocorreram transformações em relação à categoria. De início, cabe ressaltar que houve a modificação da nomenclatura: a categoria deixou de ser denominada Transtorno de Identidade Gênero e passou a ser denominada como Disforia de Gênero. Ao tratar sobre a modificação da nomenclatura o Manual determina que se objetiva “focar na disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria.”(DSM-V, 2013, p. 452).

Os critérios para o diagnóstico também foram alterados na nova versão do Manual. Como primeiro critério do diagnóstico foi estabelecido que deverá haver incongruência acentuada entre o gênero experimentado e o gênero designado sendo necessário que essa incongruência se manifeste por no mínimo seis meses e que se cumpram pelo menos duas das seguintes manifestações:

1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).
2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).
3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.
4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).
5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).
6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado). (DSM-V, 2013, p.452-453)

Além disso, a condição deve estar associada ao sofrimento clínico significativo ou ao prejuízo do funcionamento social, profissional ou de outra área importante da vida do indivíduo. Em relação ao DMS-III e DSM-IV, há a exclusão do critério que excluía pessoas intersexo do diagnóstico anteriormente.

Ao contrário das suas versões mais antigas, o DSM-V não trata a disforia de gênero apenas em sua forma binária. Assim, ao falar sobre as incongruências entre o gênero designado e o gênero experimentado, determina que esse poderá se referir a gêneros alternativos que fujam dos estereótipos binários. O sofrimento, nesse caso, não se limitaria apenas a pertencer a outro gênero, podendo incluir o desejo de ser de um gênero alternativo. Apesar disso, o Manual aborda o assunto de maneira rápida e sem muitos esclarecimentos.

A nova versão do DSM se mostra mais extensa e com mais informações. Assim, o Manual traz uma visão mais esclarecida sobre diversos pontos e termos, além de trazer mais dados estáticos sobre pesquisas realizadas à época de sua publicação. Inova ainda ao tratar sobre questões culturais e o diagnóstico de disforia de gênero, demonstrando que em outras culturas com diferentes categorias de gênero institucionalizadas haveria o equivalente à disforia de gênero, ressaltando que não estaria claro se esses indivíduos preencheram os critérios para o diagnóstico de disforia de gênero.

Outro documento importante para compreender a patologização da transexualidade é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). A CID é uma convenção médica em que são estabelecidas características de doenças e seus códigos. Os códigos e as tipificações das doenças são relevantes, pois devem estar presentes para realizar o diagnóstico e para que ele tenha validade legal. Assim, ela é utilizada e aceita internacionalmente por médicos/as e operadores/as da saúde.

Na sua décima versão (CID-10) o “transexualismo” passou a figurar como doença, sendo classificado dentro do transtornos da identidade sexuais e recebendo o código (F64.0) Transexualismo. Vale ressaltar que no ano de 1975 a homossexualidade foi retirada da CID-10, entretanto, houve uma proliferação de novas categorias médicas que visavam patologizar comportamentos que fugissem dos pressupostos heteronormativos.

Foi apenas no ano de 2019 que a transgeneridade deixou de figurar como transtorno mental, tendo sido retirada após 28 anos da classificação da CID pela



Organização Mundial da Saúde (OMS). A nova edição da CID-11 retirou a transexualidade dos transtornos mentais, porém a manteve como uma “condição relacionada à saúde sexual”, sendo classificada a partir de nova versão como “incongruência de gênero”. A nova nomenclatura tem enfoque na existência de incongruência entre o sexo designado no nascimento e o gênero expressado, retirando o foco da disforia, relacionada ao sofrimento emocional causado pela incongruência. Além disso, passa a excluir o sofrimento ou prejuízo social como critério essencial ao diagnóstico, compreendendo que a pessoa poderá ou não ter tais sintomas. Ainda determina que antes da puberdade o diagnóstico não poderá ser dado. Entretanto, o CID-11 também trata da incongruência de gênero das crianças determinado que:

Gender incongruence of childhood is characterised by a marked incongruence between an individual’s experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child’s part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. **The incongruence must have persisted for about 2 years.** Gender variant behavior and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis. (CID-11, 2019)

Assim, é visível que tais instrumentos, apesar de terem evoluído bastante nas últimas décadas, foram essenciais para a configuração da transgeneridade como doença e ainda hoje mantêm através do diagnóstico uma visão unificada de como a transgeneridade ocorre e como deve ser tratada. Além disso, apesar do DMS-V apresentar a possibilidade de gêneros alternativos, ainda perpetua o entendimento binário da transgeneridade e a propagação do binarismo baseados em papéis sociais para realização dos diagnósticos.

### **3.1.2. As Resoluções do Conselho Federal de Medicina**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi fundado no ano de 1951, sendo considerado junto com os Conselhos Regionais de Medicina, uma autarquia que tem como objetivo fiscalizar e normatizar a prática médica no Brasil. Regulado pela lei 3.268/57, determina em seu art. 2º que o CFM é órgão supervisor da ética profissional em todo o Brasil, cabendo a ele julgar e disciplinar a classe médica. Segundo o art. 5º, entre as muitas atribuições que cabem ao CFM está a de votar e alterar o Código de Deontologia Médica. Além do previsto no art. 2º da Lei 3.268/57, a Resolução

1.246/88 estabeleceu em seu art. 2º que o Conselho Federal de Medicina poderá, sempre que necessário, expedir Resoluções que visam complementar o Código de Ética Médica e que facilitem a sua aplicação. Devido ao seu poder normativo, é importante realizar a análise das Resoluções da CFM que versam sobre a questão da transgeneridade.

A primeira Resolução da CFM a tratar sobre a questão trans foi publicada no ano de 1997. A Resolução 1498/97 tinha como objetivo autorizar de forma experimental a cirurgia de transgenitalização como forma de tratamento aos casos de “transexualismo”. Inicialmente, a Resolução define o paciente transexual como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à auto mutilação e ou auto-extermínio” (CFM, 1.482/97). A resolução definia que para de “transexualismo”, o paciente deveria seguir no mínimo os critérios ali trazidos sendo eles:

- desconforto com o sexo anatômico natural; - desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; - permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; - ausência de outros transtornos mentais.

Também era exigido para que o paciente fosse elegível para a realização da cirurgia de transgenitalismo o diagnóstico médico de “transexualismo”, devendo ser maior de vinte e um anos e ainda deveriam estar ausentes de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

No ano de 2002 uma nova Resolução, 1.652/02, é publicada revogando a resolução 1.482/97. Essa resolução também trata sobre a cirurgia de transgenitalismo e mantém os mesmos aspectos da resolução revogada. A única alteração relevante é que a cirurgia de transgenitalismo perde o seu caráter experimental no tipo neocolpovulvoplastia, mantendo ainda a título experimental da cirurgia do tipo neofaloplastia. Essa resolução foi posteriormente revogada pela Resolução 1.955/10 que não trouxe inovações relevantes ao tema.

No ano de 2019 o CFM publicou uma nova Resolução, 2.265/19, que trouxe diversas modificações referentes ao cuidado das pessoas trans. Inicialmente, faz-se necessário apontar que houve uma modificação na forma de se referir às pessoas trans, passando a ser adotada a denominação de “incongruência de gênero ou transgênero a não paridade entre identidade de gênero e o sexo ao nascimento” (CFM, Resolução 2.265/19). Além da alteração na forma de se referir a pessoas trans,

que se mostra menos patologizada, a nova resolução não trata apenas do processo de transgenitalismo.

A Resolução 2.265/19 determina em seu art. 2º que ao transgênero deverá ser garantida a atenção integral de saúde devendo ser garantido a todos não apenas o acesso para que suas necessidades sejam atendidas, mas que esse acesso seja realizado sem qualquer discriminação. Além disso, determina que a assistência médica deverá incluir o acolhimento, acompanhamento, os procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós operatórios.

A Resolução estabelece que deverá ser implementado um projeto terapêutico singular (PTS) que tem como principal função articular as propostas que resultarem da equipe multiprofissional e interdisciplinar a partir das singularidades do sujeito assistido, permitindo que durante todas as etapas do acompanhamento a pessoa possa participar ativamente do seu processo terapêutico. Ao contrário das antigas resoluções, essa não estabeleceu os critérios para diagnosticar a transgeneridade, porém continuou a estabelecer os critérios para cirurgia e para hormonioterapia, vedando esse tratamento a qualquer pessoa com diagnóstico de transtornos mentais.

No seu art. 9º a resolução estabeleceu que é vedado o uso de hormonioterapia cruzada antes dos 16 anos de idade. É definido que para a determinação da incongruência em crianças deverá ser realizado acompanhamento ao longo de toda a infância, não podendo ser realizada qualquer intervenção envolvendo uso de hormônios ou procedimentos cirúrgicos. Já no caso das crianças púberes<sup>16</sup> e adolescentes poderá ser realizado o uso de bloqueio puberal que tem como objetivo a interrupção da produção de hormônios sexuais, o que impede o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários do sexo biológico. A hormonioterapia cruzada poderá ser realizada a partir dos 16 anos com o devido acompanhamento médico.

O art. 11 determina que os procedimentos cirúrgicos são vedados aos menores de 18 anos de idade. Determina ainda que deverá haver o acompanhamento multidisciplinar por no mínimo de 1 (um) ano para a realização da cirurgia. Tanto a cirurgia quanto a hormonioterapia poderão ser contraindicadas nas seguintes condições: transtornos psicóticos graves, transtornos de personalidade grave, retardo mental e transtornos globais de desenvolvimento grave.

---

<sup>16</sup> Diz respeito ao período da adolescência que se inicia na puberdade, 8 e 13 anos nas meninas e entre 9 e 14 anos nos meninos, aos 17 anos.

As exposições de motivo da Resolução 2.265/19 trazem a definição de incongruência de gênero de acordo com o estabelecido na nova versão da CID-11. Ainda aduz que as pessoas trans encontram-se em um local de vulnerabilidade psíquica e social, trazendo alguns dados relativos aos índices de morbidades existentes entre essa população. Reforça ainda o papel de atenção integral à saúde das pessoas trans, disciplinando assim o cuidado a ser exercido pelos profissionais médicos em suas ações e condutas.

Apesar da grande evolução, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina demonstram que a medicina possui um grande poder regulador sobre os corpos não cisgêneros. Embora a transgeneridade não seja mais considerada uma patologia, ainda há um grande grau de regulação sobre como o processo de afirmação de gênero deverá ser realizado, devendo o paciente, apesar de possuir maior autonomia no processo atual, se submeter a diversos critérios legais para realizar modificações em seu corpo.

### **3.2 A regulação dos corpos intersexo: análise sobre a patologização dos corpos desviantes**

#### **3.2.1 CID: da manutenção da patologização do corpos intersexos**

Assim como os corpos transgêneros foram patologizados e regulados pela medicina, os corpos intersexos também passaram/passam ainda hoje por esse mesmo processo. Como no caso da transgeneridade, a intersexualidade também é codificada no CID. Tanto no CID-10 quanto no CID-11, a intersexualidade estava/está inserida dentro do capítulo de malformações congênitas, deformidade e anomalias cromossômicas, fazendo parte do grupo de malformações congênitas dos órgãos genitais.

Dentro do grupo de malformação congênita dos órgãos genitais, a intersexualidade no CID-10 é determinada pelo código Q56 denominado de sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo. Dentro desse grupo há cinco classificações: hermafroditismo não classificado em outra parte, pseudo-hermafroditismo masculino, não classificado em outra parte, pseudo-hermafroditismo feminino, não classificado em outra parte, pseudo-hermafroditismo não especificado, sexo indeterminado, não especificado.

Apesar das modificações ocorridas na CID-11 em relação às pessoas trans, o mesmo não se estendeu às pessoas intersexo. Em sua nova versão, a CID retirou o

termo “hermafrodita” passando a adotar 15 distintas especificações referentes à intersexualidade, havendo a separação em três grupos: LD2A – Distúrbios malformativos do desenvolvimento sexual, as referidas DDS; o grupo 5A71 – Distúrbios androgenitais e no grupo LD56 – Anomalias cromossômicas sexuais.

A modificação da nomenclatura se mostra como uma evolução positiva, vez que o termo era há muito tempo questionado e considerado pejorativo por pessoas intersexo. Apesar disso, a nova nomenclatura ressalta o aspecto clínico e a necessidade de intervenção dos corpos intersexos, já que reforça que não houve o devido desenvolvimento sexual e há um distúrbio em sua formação sendo necessário que haja a sua correção para que se tenha um corpo “normal”.

Além da questão da nomenclatura, a CID-11 mantém o entendimento sobre a realização das “cirurgias corretivas”, mantendo o caráter de patologização desses corpos. Assim, segundo Silva:

Nos casos diagnosticados de “anomalias” genitais, a exemplo da hiperplasia adrenal congênita, indicam que a questão do gênero deve ser discutida com cuidado, acentuando que, a partir dos resultados dos exames, deve-se seguir o processo de masculinização ou genitoplastia. No caso de 17β-HSD3, indica que a atribuição do gênero seja discutida antes mesmo do resultado em caráter de urgência. (2019, p.111)

No Brasil, o recente manual publicado pelo Ministério da Saúde denominado de Anomalias Congênitas Prioritárias Para a Vigilância ao Nascimento ao tratar sobre o tema determina:

Em relação ao manejo cirúrgico destes pacientes alguns aspectos importantes devem ser destacados, os pais/responsáveis estarem cientes dos riscos e dos benefícios dos procedimentos indicados para a adequação genital. A opção de postergação da cirurgia deve ser oferecida à família, existem correntes que defendem essa abordagem atualmente. **Entretanto, a maioria das evidências científicas ainda aponta para a correção genital ainda no primeiro ano de vida, como melhor opção.** **6,18** Grande parte dos especialistas consideram que as complicações ocorrem em menor número nesta fase. **Além disso, o desenvolvimento emocional, cognitivo e da imagem corporal pode ser afetado se a cirurgia for atrasada. Ressalta-se que cirurgias irreversíveis devem ser evitadas nesse período. Um potencial de fertilidade deve ser considerado para a tomada de decisão.** Existem diversas técnicas a serem empregadas, que podem ser escolhidas de acordo com cada caso. (2021, p. 90-91)

Assim, é possível notar que no caso da intersexualidade houve pouca ou nenhuma mudança quanto a sua patologização seja no cenário internacional ou nacional. Esses corpos, por apresentarem grave violação à norma binária de gênero, são expostos desde muito cedo a uma suposta “correção” pelas instituições médicas tendo como objetivo a conformação desses corpos às expectativas sociais.

### **3.2.2. A Resolução 1.664/2003: a necessidade reparadora da medicina sobre os corpos intersexuais**

A única disposição sobre intersexualidade realizada pelo CFM se refere à resolução 1.664/2003. É a partir dessa resolução que são definidas as normas técnicas necessárias para o tratamento “pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual”. Segundo o art. 1º da resolução são consideradas anomalias sexuais “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).

Como descrito na exposição de motivos da Resolução, o nascimento de uma criança intersexual se configura como uma urgência biológica e social. É por isso que no art. 2º da Resolução é determinado que deverá ser realizada uma investigação precoce com vistas à definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil. Isso porque, biologicamente haveria risco de vida como efeito de algum desses transtornos e socialmente porque a falta de definição do sexo gera graves transtornos aos familiares e também ao paciente, trazido de forma secundária, já que a indefinição do gênero causa angustias aos pais que não sabem se portar frente a criança, além disso de ser levado em consideração o desenvolvimento social, individual e romântico que poderia ser afetado pela “condição” da criança. Apesar de no seu artigo 4o, parágrafo segundo, alertar que o paciente sempre que possível deverá participar atividade da definição do próprio sexo, a realidade é que devido a essa urgência biológica muitas vezes a cirurgia ocorre em recém-nascidos ou crianças incapazes de consentir na definição do seu sexo.

Embora reconheça na exposição de motivos a controvérsia sobre a intervenção em crianças e que a possibilidade de definição precoce poder se apresentar como desastrosa futuramente, o CFM compreende que a melhor forma de atuação é definição final e adoção do sexo. Mesmo reconhecendo a falta de estudos sobre a autodefinição de pessoas intersexo, o CFM optou por desde o princípio da vida das pessoas intersexuais submetê-las a uma conformação de gênero, sem que haja indícios que comprovem que essa seria a melhor decisão para essas pessoas.

Cabe ressaltar que na própria exposição de motivos da Resolução 1.664/03 a principal preocupação não se mostra no interesse da pessoa intersexo. Ao tratar sobre

a urgência social, a resolução cita primeiramente a família e não a pessoa que terá de viver com as consequências de uma decisão que não pode fazer. Além disso, ao falar sobre repercussões individuais, sociais, legais, afetivas e até mesmo sexuais de uma pessoa, sempre sobrepõe a estrutura social à escolha do indivíduo. Por fim, retira da pessoa o poder de se autodeterminar no futuro de forma a se adequar às imposições binárias ou de aceitação de seu corpo e a identidades de gêneros diversos.

A análise da Resolução em pauta demonstra de forma mais contundente como a medicina se apropria do corpo. Antes de tudo, o corpo intersexo se apresenta como uma violação das estruturas sociais e devido a isso há uma urgência para que se retifique e corrija esses corpos que transgredem tão severamente a regra da binaridade para que assim seja mantida a ordem social, mesmo que haja a probabilidade da definição ser errônea e desastrosa.

### **3.3. A vigilância dos corpos inconformes: a ciência médica como definidora dos corpos possíveis**

Após as análises dos documentos e diretrizes da saúde sobre os corpos não cisgêneros é possível observar que a ciência médica possui um grande poder sobre a determinação de quais corpos são inteligíveis e quais não são. O seu poder está mascarado sob a égide da “normalidade” biológica, porém como analisado, a sua preocupação maior está em buscar a conformação dos corpos à regra da binaridade.

Tanto no caso da intersexualidade como no caso da transgeneridade, pode-se observar que os principais referenciais trazidos nos documentos analisados estão relacionados ao papel de gênero a ser exercido por essas pessoas dentro do contexto social. No caso das pessoas intersexuais, a urgência social é uma das principais justificativas para que essas pessoas não tenham o direito de autodeterminação sobre o seu próprio corpo. Como a família irá se portar frente a uma criança intersexo? Como essa criança vai se desenvolver se não possui nenhum gênero? E as suas relações afetivas, românticas, sociais e individuais? A falta da identificação da genitália condena a própria existência da pessoa intersexo e, portanto, a “correção” de seu corpo deve ser feita de forma imediata.

Por outro lado, nenhum procedimento modificador do corpo poderá acontecer em uma criança transgênera. A conformidade do seu corpo deverá ser resguardada

para que apenas mais velha essa pessoa possa decidir sobre as modificações que deseja realizar. Se o corpo se apresenta em seu aspecto binário, não há urgência social ou biológica a ser corrigida, o corpo deve ser protegido. Se a medicina compreende que no caso dos transgêneros não há uma necessidade de urgência para modificações corporais, qual seria a necessidade da intervenção em corpos intersexos? O fato é que a regra da binaridade se mostra cruel aos corpos intersexuais, mesmo reconhecendo o potencial lesivo de cirurgias em crianças intersexos se faz necessária a imposição de uma confirmação para que a sociedade se sinta confortável perante essa pessoa.

Quando as pessoas transgêneras têm a própria disposição sobre o seu corpo questionada pela medicina, para a realização de intervenção no seu corpo são exigidos tempo e diagnóstico, sendo a sua vontade submetida ao olhar médico para que enfim possa atingir a conformação do seu corpo quando necessário. A necessidade de um tempo determinado e dos critérios a que as pessoas trans são submetidas demonstram que a patologização ainda é uma realidade para aquelas. A saúde tem como prioridade a proteção do corpo binário ali existente, se sobrepondo ao desejo da pessoa que com o corpo convive.

Os documentos também sempre se referem ao sofrimento decorrente de situações vivenciadas pelas pessoas trans ou intersexuais. Nesses documentos, o foco se estabelece sobre as causas individuais que levam ao sofrimento e ao compartmento individuais, visto que transgridem as normas imutáveis e fixas sobre gênero/sexo, sem que se questione em algum momento chamar a atenção para normas estabelecidas e desresponsabilizando o social.

Além disso, devido ao caráter de patológico imposto a essas pessoas a transgeneridade e a intersexualidade são tratadas de forma universal sem se observar no caso concreto as individualidades concernentes a cada indivíduo e a forma de viver a sua identidade de gênero condicionando pessoas diversas a critérios semelhantes que nada têm a ver com a sua vivência. Assim, a pluralidade de vivências é apagada pelo saber médico “uma vez que põe em funcionamento um conjunto de regras consubstanciado nos protocolos, que visa a encontrar o/a “verdadeiro/a transexual””. (BENTO, 2006). No caso da intersexualidade, não há sequer debate sobre a aceitação do corpo sem a realização de cirurgia, havendo sempre a inferência de que o corpo “normal” será desejado.



Por fim, o que resta dessa análise é que apesar dos avanços positivos ocorridos nas últimas décadas sobre a intersexualidade e a transgeneridade, ainda há um aspecto patologizante no tratamento médico dado a essas pessoas. A partir da leitura dos documentos relacionado aos corpos inconformes é possível observar que o controle da binaridade é realizado pela saúde, sendo um dos principais mecanismos para realizar a regulação dos corpos no meio social.

#### 4.O PAPEL DO DIREITO NA REGULAÇÃO DOS CORPOS NÃO CISGÊNEROS

Numa sociedade que se encarrega da vida, o corpo passa ter papel central na disputas políticas colocando o sexo num lugar primordial dentro da sociedade. A gestão da vida permite que o corpo seja um lugar de acesso do poder que deverá ser normatizado e regulado pelas instituições. Por conseguinte, uma das principais consequências do biopoder foi a grande atribuição de importância às normas realizadas pelo sistema jurídico da lei. Assim, é necessário compreender como o direito afeta a formação da subjetividade e realiza a regulação dos corpos inconformes.

Encarregado da vida, a tarefa do poder passa a exigir um conjunto de mecanismos contínuos que regulem e corrijam os corpos que a ele se submetem. Para que isso ocorra se faz necessária a normatização desses corpos. Segundo Macedo Jr. (2014) “o tema ‘norma’ se caracteriza pela forma que determinados saberes assumem na modernidade, cujos objetos são marcados pela tentativa de estabelecer o normal e o anormal, ou o normal e o patológico.” Assim, a norma<sup>17</sup> tem como efeito principal a exclusão ou a integração daqueles que seguem o padrão da normalidade, de forma a “distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade” (FOUCAULT, 2014). Foucault explica:

Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, mais do que se manifestar em seu fausto mortífero; não tem que traçar a linha que separa os súditos obedientes dos inimigos do soberano, opera distribuições em torno da norma. Não quero dizer que a lei se apague ou que as instituições de justiça tendam a desaparecer; **mas que a lei funciona cada vez mais num contínuo de aparelhos (médicos, administrativos etc.) cujas funções são sobretudo reguladoras. Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida.** (FOUCAULT, 2014, p. 156, grifo nosso.)

A norma, nesse caso, não visa impor limites ou condutas, mas sim, a partir de tecnologias positivas de poder, “agenciar a produção de condutas esperadas” (FONSECA,2002). Assim como a saúde, o direito passa a ser parte de um conjunto de mecanismos que tem como principal objetivo estabelecer padrões de normalização

---

<sup>17</sup> A norma em Foucault não se refere apenas às normas jurídicas, mas sim à norma ontológica. A norma, portanto, não se finda no direito ou na lei, sendo a lei apenas uma espécie de norma.

para que se possa continuar a realizar a gestão da vida. Portanto, o direito age de forma a propagar as normas sociais e garantir a sua coercibilidade por meio das normas jurídicas.

O Direito possui papel de grande relevância dentro da regulação dos corpos, pois é ele que determina a possibilidade de existência e inteligência dos corpos dentro da estrutura social. Assim, como veremos a seguir a imposição da binaridade do sexo pela adoção das identidades femininas ou masculinas restringe a existência de qualquer corpo que não se enquadre nessas regras binárias, o excluído da proteção estatal e do contexto social.

Historicamente, o estado brasileiro tem se mostrado omissivo quanto às reivindicações e à proteção da população LGBTQIA+, tendo as conquistas do movimento se dado por meio do judiciário brasileiro e não por iniciativas legislativas. Foi através do Supremo Tribunal Federal (STF) no ano de 2011, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132, que foi garantido às pessoas do mesmo sexo/gênero o direito ao casamento e à constituição da família. Já em junho de 2019 o STF, a partir do julgamento da Ação Direta de Omissão (ADO) 26 e MI. n. 4.733, determinou que havia omissão do Congresso Nacional em relação à criminalização da homofobia, determinando que a partir daquele momento a LGBTfobia seria criminalizada nos moldes da legislação do racismo até que o Congresso Nacional legislasse sobre o tema. A ADO. ao tratar sobre o direito LGBTQIA+ assenta que:

Garantir aos integrantes do grupo LGBTI+ a posse da cidadania plena e o integral respeito tanto à sua condição quanto às suas escolhas pessoais pode significar, nestes tempos em que as liberdades fundamentais das pessoas sofrem ataques por parte de mentes sombrias e retrógradas, a diferença essencial entre civilização e barbárie. (ADO. 26, p. 6)

Ainda no mesmo acórdão ao tratar sobre a omissão do Estado afirma:

A omissão do Estado – que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional (como aquela que deriva do art. 5º, XLI e XLII, de nossa Lei Fundamental) – qualifica-se como comportamento revestido de intensa gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência (ou insuficiência) de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados da Lei Fundamental. Doutrina. Precedentes (ADI 1.458-MC/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, v.g. *apud* STF, ADO. 26, p. 9)

A ausência de legislação específica em relação à população LGBTQIA+ demonstra quanto essa população ainda encontra-se marginalizada na sociedade

brasileira e apesar das diversas conquistas realizadas nos últimos anos, há ainda uma grande vulnerabilidade jurídica no que tange a esses direitos. Essa ausência demonstra o lugar de não-pessoa que a população LGBTQIA+ ainda enfrenta, demonstrando que para o Estado brasileiro os direitos e as necessidades dessas pessoas não são uma prioridade a ser tratada. A escolha por não realizar leis benéficas a essa população só demonstra como o “sistema” busca invisibilizar a existência desse grupo ao não protegê-lo por meio de legislações.

Devido à ausência de leis que tratem sobre os corpos inconformes, busca-se a partir analisar os atos normativos, projetos de leis e jurisprudências que abordam sobre o tema, compreender como o direito atua sobre os corpos não cisgêneros.

#### **4.1 A intersexualidade e o direito: a possibilidade da existência do corpo intersexual**

##### **4.1.1 Do Registro da Pessoa Intersexo: declaração de nascido vivo, lei de registro civil e provimento 122/ 21 do CNJ**

A lei 6.015/73 determina em seu art. 54 que o assento de nascimento deverá conter entre demais requisitos o sexo do registrado. Até o ano de 2021 o Estado brasileiro exigia que para houvesse o registro da criança fosse definido um sexo binário, devendo haver o enquadramento nas categorias de feminino ou masculino. Passo agora a fazer uma análise das leis e provimentos que tratam sobre o registro de pessoas intersexo.

O primeiro registro a ser realizado quando ocorre o nascimento de uma criança é a Declaração de Nascido Vivo (DNV), regulada através da lei 12.662/2012. Segundo o art. 2º desta lei, a DNV terá validade em todo o território brasileiro até que seja lavrado o assento do registro de nascimento, não dispensando entretanto que haja o registro civil de nascimento. A declaração será emitida para todos os nascidos com vida e deverá conter o seguintes dados segundo o art. 4º desta lei:

Art. 4º A Declaração de Nascido Vivo deverá conter número de identificação nacionalmente unificado, a ser gerado exclusivamente pelo Ministério da Saúde, além dos seguintes dados:

I - nome e prenome do indivíduo;

II - dia, mês, ano, hora e Município de nascimento;

**III - sexo do indivíduo;**

IV - informação sobre gestação múltipla, quando for o caso; 150

V - nome e prenome, naturalidade, profissão, endereço de residência da mãe e sua idade na ocasião do parto;

VI - nome e prenome do pai; e

VII - outros dados a serem definidos em regulamento.

§ 1º O prenome previsto no inciso I não pode expor seu portador ao ridículo.

§ 2º Caso não seja possível determinar a hora do nascimento, prevista no inciso II, admite-se a declaração da hora aproximada.

§ 3º A declaração e o preenchimento dos dados do inciso VI são facultativos.

§ 4º A Declaração de Nascido Vivo deverá conter inscrição indicando que o registro civil de nascimento permanece obrigatório, não sendo substituído por esse documento.

**§ 5º A Declaração de Nascido Vivo deverá conter campo para que sejam descritas, quando presentes, as anomalias ou malformações congênitas observadas.**

A Declaração de Nascido Vivo é documento essencial para o registro civil e deverá ser preenchida por profissional de saúde ou parteiras reconhecidas e vinculadas às unidades de saúde. Segundo o Manual de Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo a declaração se constituiu de oito blocos a ser preenchidos pelo profissional sendo eles: bloco I – recém-nascido; Bloco II – Local da Ocorrência; Bloco III – Mãe; Bloco IV – Pai; Bloco V – Gestação e parto; Bloco VI – Anomalia congênita, Bloco VII – Preenchimento e Bloco VIII – Cartório.

No bloco I o profissional deverá preencher as informações sobre o nome do recém-nascido, a data e o horário de nascimento, o peso ao nascer, o índice de apgar<sup>18</sup>, a detecção de alguma anomalia ou defeito congênito e o sexo. Quanto ao sexo, a DNV estabelece que além do sexo feminino e masculino haja a possibilidade de se definir a criança como sexo ignorado. Isso, todavia, deverá ocorrer apenas se estiver presente uma anomalia congênita. Assim, no bloco VI (anomalia congênita) que no campo 41 da DNV:

Devem ser informadas as anomalias ou defeitos congênitos verificados pelo responsável pelo parto ou pelo neonatologista. Devem ser registradas todas

---

<sup>18</sup> “Escala ou Índice de Apgar, criado em 1949 pela anestesista inglesa, Dra. Virgínia Apgar, é uma maneira fácil e eficaz de avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido. Consiste na avaliação de 5 sinais objetivos observados nos primeiro e quinto minutos após o nascimento, a saber: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa. Para cada um dos itens é atribuída uma nota de 0 a 2, conforme gravidade (vide tabela abaixo).” Manual de Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, 2011, p.21)

as anomalias observadas, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes, priorizando a descrição constante da relação de códigos da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) - 10ª revisão. O pediatra ou neonatologista saberá indicar corretamente o código da anomalia ou defeito congênito. Em caso de dúvida contatar a Gerencia do SINASC. (BRASIL, Manual de Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, 2011, p.14)

Assim, o sexo possuía a marca de temporalidade e patologização. Isso porque a assinalação do sexo ignorado só poderia ocorrer há um corpo que possuísse uma anomalia congênita devendo ela inclusive codificada segundo os parâmetros médicos por meio da CID. Como estudado, a Resolução 1.664/2003 possui caráter normatizador e, visando a conformação dos corpos intersexuais, determina a impossibilidade da vivência desses corpos, impondo a ratificação desses por meio da cirurgia. O sexo ignorado deverá ser utilizado por tempo determinado, devendo logo se conformar com as regras da binaridade se enquadrando nos padrões de masculino e feminino.

No ano de 2021 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ),<sup>19</sup> a partir do Provimento 122/21, dispôs sobre o assento de nascimento do Registro Civil das pessoas naturais no caso em que DNV ou a Declaração de óbito tenha sido preenchida com o sexo “ignorado”. Na exposição de motivos que levou à criação do provimento são citadas algumas bases legais que asseguram o direito ali determinado, sendo eles o direito constitucional à dignidade (CR, art. 1º, III), à intimidade, à vida privada, à honra, à imagem (CR, art. 5º, X), à igualdade (CR art. 5º, *caput*). Ainda traz o art. 227 da CF, que prevê que é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à dignidade e ao respeito e ainda a Convenção Internacional da Criança, que prevê no seu art. 12 o direito da criança de ser ouvida sobre os assuntos que lhe concernem e, nos termos do art. 5º, estabelece que sua decisão deve ser devidamente considerada na medida em que evolui em sua capacidade, devendo-se dar prevalência da decisão a quem terá de viver pessoalmente com suas consequências.

Segundo o provimento 122, no seu art. 2º, se a DNV for preenchida constando sexo ignorado, o assento de nascimento deverá ser assim lavrado também, devendo o mesmo ocorrer com a Declaração de Óbito. Tal mudança se mostra positiva, já que

---

<sup>19</sup> O CNJ foi criado pela Emenda Constitucional de 45 de 2004, trata-se de um órgão do poder judiciário que tem como objetivo aperfeiçoar o trabalho do judiciário brasileiro. O Conselho pode expedir atos normativos sendo eles essencialmente administrativos, tais atos possuem força vinculante após serem publicados no diário de justiça.

a família não será obrigada a determinar o sexo/gênero no momento do Registro Civil, podendo manter o sexo ignorado. Em seu art. 3º define ainda que:

Art. 3º No caso do caput do artigo anterior, a designação de sexo será feita por opção, a ser realizada a qualquer tempo e averbada no registro civil de pessoas naturais, independentemente de autorização judicial ou de comprovação de realização de cirurgia de designação sexual ou de tratamento hormonal, ou de apresentação de laudo médico ou psicológico. (CNJ, 2021, p. 3)

Há uma grande evolução quanto aos direitos da pessoa intersexual realizada pelo CNJ, visto que garante às pessoas intersexo poder de autodeterminação sobre o sexo/gênero que poderá ser realizado assim que ela assim o deseje. Além da alteração do sexo/gênero, o parágrafo primeiro do art. 3º determina que poderá ser alterado o prenome juntamente com a opção pela designação de sexo. Assegura também ao optante que tenha mais de 12 anos que seu sexo ou prenome não possa ser modificado sem que haja o seu consentimento (art. 3, § 3º).

A DNV é o primeiro documento que registra o nascimento, sua importância reside no fato que a partir dela é assegurado ao recém-nascido os benefícios de políticas públicas e acesso a instituições de saúde sem as quais a criança não poderia ter acesso. Sua necessidade de faz principalmente para aquelas crianças que não poderão ter o seu Registro Civil assentado de forma mais rápida, como no caso dos intersexos que muitas vezes são submetidos a diversos exames para que possa ser definido o sexo/gênero e posteriormente registrado.

O Registro Civil também é um documento essencial para qualquer pessoa, visto que sem ele a pessoa não existe para o ordenamento jurídico. O registro, portanto, é fundamental para que a pessoa tenha acesso a direitos e serviços essenciais básicos como a saúde, assistência social e a educação. A imposição da definição de um gênero binário para pessoas inconformes principalmente pessoas intersexuais se mostra de grave violação, já que coloca em risco a própria existência dela como cidadã a impedindo de ter acesso a todas as garantias que a lei determina.

Por fim, apesar das ausências em relação à determinação das pessoas intersexo dentro da legislação brasileira, é possível notar que houve um grande avanço ao analisar o provimento do CNJ. Entretanto, são direitos muito frágeis ainda havendo de certa forma a patologização desses corpos e a normatização desses pelo Direito.

#### 4.1.2 Dos projetos de leis sobre as pessoas intersexo: o registro da pessoa intersexual

Apesar de não existir no ordenamento jurídico leis que tratem sobre pessoas intersexo, houve por parte de alguns parlamentares a tentativa de criar leis que tratassem sobre o assunto. Entretanto, vale ressaltar que até o momento todos os projetos de leis propostos não foram aprovados.

##### **A. Projeto de lei 1.475/15**

O primeiro projeto de lei a mencionar a intersexualidade no Brasil foi o projeto de lei 1.475/15, de autoria do Deputado Federal Carlos Bezerra, do Partido Democrático Brasileiro (PMDB). O Deputado tinha como objetivo em seu projeto acrescentar um parágrafo ao artigo 54 da lei 6.015/73, dispondo sobre o assento de nascimento das pessoas intersexuais. O projeto propunha adicionar dois parágrafos ao art. 54:

“Art. 54 (...)

§ 4º Salvo manifestação contrária do declarante, **o assento do nascimento não conterà o sexo** do registrando que apresentar características intersexuais.” (NR)

§ 5º O interessado cujo assento do nascimento não contenha informação sobre o sexo, no primeiro ano após ter atingido a maioridade civil, **poderá**, pessoalmente ou por procurador bastante, **suprir tal omissão**. (PL 1475/2015, grifo nosso)

O projeto, ao tratar sobre o registro da pessoa intersexual, não determina que deverá haver uma outra opção de sexo/gênero a que a pessoa intersexual pudesse ser abarcada, determinando apenas que não deverá constar o sexo no seu registro. Isso porque, segundo consta na justificativa do projeto:

Os pacientes portadores de anomalia de diferenciação sexual são submetidos a procedimentos com vistas a uma definição do gênero, todavia essa investigação pode levar anos ou até mesmo não ser alcançada. Portanto, **não existe certeza quanto ao fato de que eventuais condutas adotadas pela medicina serão capazes de assegurar uma definição do sexo de tais indivíduos**. (PL 1475/2015, grifo nosso)

Assim, devido à dificuldade de determinação sexual dos indivíduos intersexo, o projeto determina que a lei não poderia exigir que no seu assentamento de nascimento constasse tal informação, visto que às vezes essa informação sequer



existiria. Apesar de ter sido apresentada no ano de 2015, o projeto não foi votado, tendo o último movimento ocorrido em 19 de maio de 2016 quando foi apensado ao PL 5.255/2016.

O projeto de lei apesar de apresentar uma alternativa para o registro da pessoa intersexual, se mostra problemático em alguns pontos. O primeiro deles se refere ao fato de que o projeto de lei compreende que por haver anomalias anatômicas isso afetaria também diretamente a “identidade sexual”. Apesar de pessoas intersexuais poderem ter ambiguidade na genitália, não será ela que definirá a identidade de gênero da pessoa, que poderá ocorrer por fatores diversos a partir do seu desenvolvimento.

Além disso, o projeto de lei determina diversas vezes que a intersexualidade seria uma anomalia, reforçando o caráter patológico imposto pela medicina ao tratar sobre essas pessoas. Esse tratamento reforça a norma binária de gênero, uma vez que compreende que a única forma de existência seriam as identidades feminina ou masculina, quando propõe a não inserção de qualquer definição de sexo/gênero para essas pessoas.

### ***B. Projetos de lei 5255/16 e 5453/2016***

No ano de 2016 a Deputada Laura Carneiro propôs o Projeto de Lei 5255/2016. O projeto tinha como objetivo acrescentar ao art. 54 da lei de Registro Civil (Lei 6.015/73), um quarto parágrafo que visava disciplinar o registro civil do recém-nascido intersexo. Segundo o projeto de lei, o § 4º do art. 54 deveria ter a seguinte redação:

§ 4º O sexo do recém-nascido será registrado como indefinido ou intersexo quando, mediante laudo elaborado por equipe multidisciplinar, for atestado que as características físicas, hormonais e genéticas não permitem, até o momento do registro, a definição do sexo do registrando como masculino ou feminino.”(BRASIL, 2016b)

O projeto de lei foi proposto tendo em vista a omissão legislativa no que tange às pessoas intersexo. Segundo a autora, a lei de Registro Civil ao determinar o prazo de quinze dias para o registro da criança, com a indicação do nome e do sexo, não observa as peculiaridades do caso das crianças intersexuais forçando os pais a realizar a escolha do sexo do recém-nascido sem que haja a certeza do “verdadeiro sexo”.

O projeto de lei possui um grande foco em como o diagnóstico para definir o sexo/gênero é demorado, razão pela qual o prazo determinado em lei não poderia ser cumprido pelos pais. Também aborda que em casos em que há o registro do sexo e esse não condiz com o posteriormente diagnosticado, deve ser realizada uma propositura de ação judicial que pode demorar anos para se conseguir a retificação. Como solução para esse problema, o projeto de lei traz a possibilidade do registro se dar sob a designação de indefinido ou intersexo, de forma a garantir à criança intersexual e à sua família o direito à identidade de gênero e a saúde.

Ao definir a intersexualidade o projeto de lei assim a define:

A intersexualidade humana constitui um fenômeno orgânico, oriundo de um desequilíbrio entre os fatores e eventos responsáveis pela determinação e diferenciação sexuais, que se **configura quando o indivíduo apresenta ambiguidades, anomalias ou incongruências no componente biológico de sua identidade sexual, ou seja, no seu sexo cromossômico, endócrino e/ou morfológico** (BRASIL, 2016b, grifo nosso)

É possível observar que por mais que o projeto tenha o condão de garantir os direitos das pessoas intersexuais, há um caráter de patologização dessas pessoas. A lei não visa garantir a essas pessoas uma escolha que não seja o binarismo de gênero, o seu intuito primordial é apenas adiar a escolha de gênero para quando o diagnósticos médicos determinaram o “sexo verdadeiro” daquela criança. Há, portanto, um caráter normatizador na legislação proposta, que visa enquadrar os corpos em padrões binários da forma mais rápida e eficiente possível.

O projeto de lei foi apensado ao projeto de Lei 1.475/15 e também não foi votado, não havendo movimentação quanto a esse desde 23 de maio de 2016, quando foi encaminhado para a publicação pela Coordenação de Comissões Permanentes.

No mesmo ano a Deputada Laura Carneiro, propôs outro projeto de lei, PL 5.453/16, tratando apenas sobre a indicação de sexo em documentos de identidade sem contudo citar as pessoas intersexuais. O projeto tinha como objetivo incluir nos documentos de identificação a opção de indeterminado para o sexo. Assim, haveria a opção de masculino, feminino ou indeterminado quanto ao sexo nesses documentos. Na justificativa para o projeto, a Deputada determinava que deveria ser garantida aos cidadãos a sua dignidade no que diz respeito à identidade e expressão de gênero; ressalta que esse modelo já seria adotado nos documentos de passaporte de identidade. Assim a justifica do projeto de lei determina que:

As decisões judiciais têm sido proferidas no sentido de garantir ao cidadão o direito de registrar em documentos de identificação sua identidade de gênero, daí a necessidade de que esse novo documento seja formatado nessa mesma esteira de respeito à dignidade da pessoa, **que poderá se autodeclarar em sendo dos sexos masculino, feminino ou indeterminado, quando da confecção do documento de identidade civil.** (BRASIL, 2016a, grifo nosso)

O projeto de lei em questão se mostra mais amplo, não se referindo apenas à pessoa intersexo, mas a qualquer pessoa que entenda que a sua identidade de gênero não está condicionada às normas binárias de sexo/gênero. Entretanto, quando o projeto foi apensado ao projeto de lei 4.241/12, que trata sobre o direito a identidade gênero, a Deputada realizou um requerimento à Presidência da Câmara dos Deputados, alegando que não haveria analogia dentre os dois projetos e que o seu projeto visava permitir a indicação “correta do sexo” nos documentos de identificação civil. Não houve também qualquer votação em relação ao projeto, tendo a última movimentação referente a ele ocorrido em 28 de maio de 2016.

## **4.2. A Transgeneridade e o direito: o corpo trans e o ordenamento jurídico brasileiro**

### **4.2.1. O Registro Civil e a pessoa Trans: o direito ao próprio nome e ao sexo**

A questão sobre a modificação do nome e do sexo/gênero das pessoas trans foi por muito tempo um problema para o ordenamento jurídico brasileiro. Isso porque o art. 58 da Lei de Registro Público determina que o prenome seria definitivo, podendo ser alterado apenas por apelidos públicos notórios. O Código Civil ao tratar sobre o tema determina que o nome constante na certidão de nascimento não poderia ser modificado, a menos que esse causasse constrangimento ao seu portador.

Devido à ausência de legislação que trata sobre a retificação do nome de pessoas transgêneras, por muito tempo as discussões se deram por via judicial. Isso todavia, gerava grande vulnerabilidade para as pessoas trans, que dependiam da posicionamento do magistrado para ter concedida ou não a mudança de nome e do sexo em seus documentos. Além da insegurança jurídica a que estavam expostas essas pessoas, a jurisprudência sedimentou que a alteração do nome e do sexo estavam condicionadas à cirurgia de redesignação sexual.

REGISTRO PÚBLICO. MUDANÇA DE SEXO. EXAME DE MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SUMULA N. 211/STJ.

REGISTRO CIVIL. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO. DECISÃO JUDICIAL. AVERBAÇÃO. LIVRO CARTORÁRIO.

[...]

4. **A interpretação conjugada dos arts. 55 e 58 da Lei n. 6.015/73 confere amparo legal para que transexual operado obtenha autorização judicial para a alteração de seu prenome,** substituindo-o por apelido público e notório pelo qual é conhecido no meio em que vive.

5. Não entender juridicamente possível o pedido formulado na exordial significa postergar o exercício do direito à identidade pessoal e subtrair do indivíduo a prerrogativa de adequar o registro do sexo à sua nova condição física, impedindo, assim, a sua integração na sociedade.

6. No livro cartorário, deve ficar averbado, à margem do registro de prenome e de sexo, que as modificações procedidas decorreram de decisão judicial.

7. Recurso especial conhecido em parte e provido.

(REsp n. 737.993/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 10/11/2009, DJe de 18/12/2009, grifo nosso.)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. REGISTRO CIVIL. ALTERAÇÃO DO SEXO. TRANSEXUAL NÃO TRANSGENITALIZADO. CABIMENTO. PRECEDENTES DO STF E DO STJ.

1. **Controvérsia acerca da possibilidade de se autorizar a alteração do registro civil para mudança do sexo civil de masculino para feminino no caso de transexual que não se submeteu a cirurgia de redesignação genital.**

2. Possibilidade de alteração do prenome na hipótese de exposição da pessoa a situações ridículas (art. art. 59, p. u., da Lei dos Registros Públicos).

3. Ocorrência de exposição ao ridículo quando se mantém a referência ao sexo masculino, embora o prenome já tenha sido alterado para o feminino em razão da transexualidade.

4. Possibilidade de alteração do sexo civil nessa hipótese.

5. Precedentes do STF e do STJ.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(REsp n. 1.561.933/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 20/3/2018, DJe de 23/4/2018, grifo nosso.)

A impossibilidade de modificação do nome e do sexo pelas pessoas trans causava vários problemas a essas pessoas, tendo em vista que muitas vezes a sua aparência não condizia com o que seus documentos de identidade, situação que além de ser vexatória para essas pessoas as colocavam em grave risco. Para além da negativa do direito ao próprio nome e ao próprio sexo, o judiciário determinava que para que houvesse a alteração dos registros civis fosse realizada a intervenção cirúrgica. Essa imposição se mostrava totalmente absurda, já que a transgeneridade não é uma experiência única e nem todas as pessoas trans almejam realizar procedimentos cirúrgicos para enquadrar seus corpos ao padrão binário de gênero.

A experiência trans com a identidade de gênero é diversa, sendo que algumas pessoas desejam realizar procedimentos cirúrgicos para adequarem os seus corpos à forma que se compreendem; para outras basta a utilização de hormônios ou alteração do registro civil. Assim, a imposição da realização da cirurgia não apenas menosprezava essas vivências diversas como impunha a realização de uma cirurgia

que não era desejada apenas para conseguir a alteração dos documentos. É nítido o controle dos corpos realizados pelo direito, pois era ele que determinava quem poderia ou não ser trans, sendo garantindo o direito ao nome e ao sexo apenas aqueles que se conformavam com a norma binária de padronização dos corpos.

Sobre o tema o CNJ, ao realizar a I Jornada de Direito e Saúde no ano de 2014, determinou nos seus Enunciados 42 e 43 que a cirurgia de transgenitalização não seria necessária para aqueles que desejarem realizada a retificação do nome civil e do sexo jurídico. Todavia, mesmo após o CNJ ter se posicionado, as decisões judiciais nem sempre acompanhavam tal entendimento, havendo conflitos sobre a possibilidade de retificação do nome e sexo. A unificação do entendimento só ocorreu a partir da ADI 4.275/18 e do Provimento 73/18 do CNJ.

O primeiro documento a garantir o direito ao nome das pessoas trans no Brasil foi o Decreto 8.727/16. Esse Decreto dispõe sobre a utilização de nome social e o reconhecimento da identidade de gênero travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal, direta, autárquica e fundacional. O nome social, segundo o próprio decreto, é a “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida”.

O art. 4º do Decreto determina que deverá constar nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual, acompanhado do nome civil se caso essa pessoa assim desejar. Ainda determina em seu art. 6º que a pessoa poderá requerer a qualquer tempo a inclusão do nome social em seus documentos oficiais e de registro dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Os Arts. 3º e 5º determinam ainda que o nome de registro civil será utilizado apenas de forma excepcional.

O Decreto foi um grande avanço, já que até o seu momento a retificação do nome por via judicial era incerto e ainda havia controvérsias sobre a necessidade ou não da realização da cirurgia transgenitalização. Assim, o reconhecimento do nome social foi um grande avanço nas lutas trans, marcando uma vitória no seu direito como cidadãos enquanto ainda havia uma lacuna sobre a retificação do nome dessas pessoas.

Devido à lacuna legislativa sobre a retificação do nome e sexo das pessoas trans nos documentos civis bem como as diversas decisões sobre o tema no judiciário

brasileiro – que, como dito, possui diversas posições sobre a concessão da alteração do nome –, a Procuradoria Geral da República no ano de 2009 protocolou uma ADI., registrada sob o nº 4.275, que tinha como pedido principal a releitura do art. 58 da Lei 6.015/75, de forma a reconhecer a possibilidade de alteração do prenome e sexo/gênero no registro civil de transexuais independente da realização da cirurgia de transgenitalização.

Sob o prisma dos direitos fundamentais e, particularmente, do direito da personalidade, no ano de 2018 o STF por maioria firmou entendimento autorizando que pessoas trans pudessem alterar o seu nome e gênero no registro civil independentemente da realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo/gênero:

DIREITO CONSTITUCIONAL E REGISTRAL. PESSOA TRANSGÊNERO. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL. POSSIBILIDADE. DIREITO AO NOME, AO RECONHECIMENTO DA PERSONALIDADE JURÍDICA, À LIBERDADE PESSOAL, À HONRA E À DIGNIDADE. INEXIGIBILIDADE DE CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO OU DA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS HORMONAIS OU PATOLOGIZANTES. 1. O direito à igualdade sem discriminações abrange a identidade ou expressão de gênero. 2. A identidade de gênero é manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, como tal, cabe ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, nunca de constituí-la. 3. **A pessoa transgênero que comprove sua identidade de gênero dissonante daquela que lhe foi designada ao nascer por autoidentificação firmada em declaração escrita desta sua vontade dispõe do direito fundamental subjetivo à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil pela via administrativa ou judicial, independentemente de procedimento cirúrgico e laudos de terceiros, por se tratar de tema relativo ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade.** 4. Ação direta julgada procedente. (ADI 4275, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 01/03/2018, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-045 DIVULG 06-03-2019 PUBLIC 07-03-2019, Grifo Nosso)

Na decisão proferida pela Suprema corte o entendimento foi de “[...] reconhecer aos transgêneros que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no registro civil.” (ADI 4275). A decisão se mostrou um marco muito importante para a população trans tendo em vista que reconheceu a essa população muito mais do que a retificação do sexo/gênero e do nome, garantindo a condição de cidadão dessas pessoas e estabelecendo a sua existência como possível. Além disso, retirou o caráter patologizante decorrente da

necessidade de laudos, cirurgias ou hormonização para reconhecer o direito à retificação dos registros civis.

Apesar da decisão ser um grande avanço para as pessoas trans que se enquadram no aspecto binário de sexo/gênero, a decisão ainda não se aplica às pessoas não-binárias que precisam entrar com ações judiciais para ter o seu direito ao sexo reconhecido. A questão não está pacificada, como no caso do Rio Grande do Sul, que a partir do Provimento de 16/2022 permitiu que pessoas não binárias pudessem alterar prenome e gênero não precisando se identificar como homem ou mulher.

Após a decisão da ADI 4275, o Conselho Nacional de Justiça instituiu o Provimento 73/2018, que tinha como institui tratar sobre a alteração do prenome e do sexo/gênero no assentamento de pessoas transgêneras. O provimento considera além da decisão do STF em relação à ADI, o fato de a Organização Mundial da Saúde ter excluído a “transexualidade” do capítulo de doenças mentais, razão pela qual, como membro da das Nações Unidas, já poderia realizar o planejamento e a adoção de políticas e a providências relacionada à nova CID.

O provimento determina que qualquer pessoa maior de 18 anos poderá requerer a alteração e averbação do pronome e do gênero a fim de adequá-los à identidade autopercebida. Determina no parágrafo primeiro do art. 4º que não será necessária a apresentação de autorização judicial ou comprovação de realização de cirurgia de redesignação sexual, tratamento hormonal ou patologizante, não sendo necessária a apresentação de laudo médico ou psicológico.

#### **4.2.2. O processo transexualizador e o corpo trans: as portarias do Ministério da Saúde**

Em 2008 foi publicada a Portaria 1.707 GM/MS que pela primeira vez instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde o Processo Transexualizador. Em suas considerações, o Ministério da Saúde reconheceu que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores determinantes e condicionantes para a situação de saúde da pessoa. O termo “transexualismo” também foi utilizado na portaria, que determina que se trataria “desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico” (BRASIL, 2008a). Assim, institui em seu art. 1º o procedimento transexualizador no âmbito do

SUS e estabelece as bases para a implementação da estruturação para que esse seja realizado.

No mesmo ano é lançada a Portaria 457 do Ministério da Saúde que tem como intuito estruturar o processo de Credenciamento/Habilitação dos serviços de prestação de assistências aos indivíduos indicados para realização do processo Transexualizador e apoiar os gestores dos SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada envolvendo esse processo. A regulação do processo transexualizador foi dividido dentro da Portaria em quatro blocos:

Art. 1º - Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS:

- Anexo I: Normas de Credenciamento/ Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, referência para a realização dos procedimentos para a atenção aos indivíduos com indicação para a realização do Processo Transexualizador;
- Anexo II: Formulário de Vistoria do Gestor para Classificação e Credenciamento/Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador;
- Anexo III: "Diretrizes de Atenção Especializada no Processo Transexualizador"; e
- Anexo IV: Relação dos Serviços com expertise, Habilitados para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador. (Portaria 457, 2008, p. 1)

O primeiro ponto a ser observado é que a Portaria em seu Anexo III determina que o indivíduo indicado para realizar o processo transexualizador será aquele previsto no "CID - 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde define, em seu capítulo F64 - Transtornos da Identidade Sexual, F64.0 – Transexualismo". Além disso determina que:

Reconhecendo então que esta situação é determinante para um processo de sofrimento e de adoecimento a que estão sujeitos os transexuais e a necessidade de **distinguir transexualismo dos demais transtornos da identidade sexual, o que possibilitaria erros incorrigíveis no atendimento a estas populações**, estabeleceram-se diretrizes, as quais buscam garantir a equidade do acesso e orientar as boas práticas assistenciais, primando pela humanização e pelo combate aos processos discriminatórios como estratégias para a recuperação e a promoção da saúde. (Portaria 457, 2008, p. 10)

Como ressaltado por Preu e Brito (2019) a experiência das pessoas trans é marcada pela doença, sendo essa necessária para o acesso ao direito fundamental da saúde. É, portanto, flagrante a patologização das pessoas trans na Portaria 457. Como pode ser observar a vivência trans é restringida de diversas formas sempre colocando em dúvida a palavra daquele que se diz trans e dando aos médicos a palavra final sobre como o corpo dessa pessoa deverá ser tratado:



No caso de usuário que apresente indicação de psicodinâmica condizente com outros diagnósticos psiquiátricos, cabe o encaminhamento imediato ao médico psiquiatra a título de diagnóstico diferencial. **Caso seja identificado que não se sustente o diagnóstico de transexualismo, o usuário deverá ser encaminhado ao serviço que melhor lhe convier**, ficando a cargo da equipe multiprofissional verificar a pertinência e potencialidade terapêutica das intervenções oferecidas pela mesma no caso deste usuário específico, em articulação com o serviço para o qual foi realizado o encaminhamento. (Portaria 457, 2018, p. 11, grifo nosso)

**Em não se confirmando a indicação de readaptação cirúrgica genital, o usuário deve dar continuidade ao tratamento clínico** e ter o seu atendimento mantido no respectivo estabelecimento de origem, independentemente do nível de atenção, e que seja o mais próximo do município e estado de residência. (Portaria 457, 2018, p. 11, grifo nosso)

A Portaria tem como base principal a unificação da experiência transgênera, priorizando as determinações médicas sobre as questões individuais que tornam única a vivência de gênero da pessoa trans. O direito à determinação do próprio corpo é sempre colocado em cheque sob um suposto arrependimento futuro que poderá decorrer das intervenções cirúrgicas nesses corpos. A possibilidade de intervenção num “corpo normal” se mostra absurda e por isso deverá ser detalhadamente avaliada por aqueles que detém o poder médico restringindo ao máximo aqueles que poderão alterar seus corpos.

Em 2013 a Portaria 1.707 GM/MS foi revogada, entrando em vigência a Portaria 2.803/2018. A nova portaria redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, tendo em vista a revogação da Resolução 1.652 de 2002 do CFM e a sua substituição pela Resolução CFM 1.955 de 2010, bem como necessidade de aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador. A Portaria tem como principais modificações a padronização de critérios para o processo transexualizador, bem como o maior acesso aos transexuais masculinos. Além disso, as diretrizes são ampliadas, não se reduzindo à realização de cirurgia, mas garantindo o respeito das diferenças e a dignidade humana desde de a porta de entrada da Atenção Básica.

A portaria, entretanto, trata mais sobre o processo em si e como deverá ser feito, não trazendo modificações relativas ao tratamento das pessoas trans, mantendo as disposições referentes à Portaria 457 do Ministério da Saúde.

### **4.3 A vigilância dos corpos incoformes: o direito como definidora dos corpos possíveis**

O direito tem um papel de grande relevância na vida de qualquer pessoa, pois é através dele que a condição de cidadão é garantida, permitindo o acesso aos direitos previstos pelo ordenamento jurídico. Assim, o direito como mecanismo de regulação dos corpos se encontra num lugar central na vida dos indivíduos, visto que a transgressão às normas binárias e da definição do corpo podem colocar em risco a própria existência da pessoa para o ordenamento jurídico. É devido à importância dessa instituição que se faz necessário compreender a atuação do direito e consequentemente do Estado sobre os corpos não cisgêneros.

Como analisado, o Estado brasileiro é omissivo sobre os direitos das pessoas LGBTQIA+, não havendo por via legislativa qualquer lei que vise a proteção e a garantia de direito dessa população. A ausência de legislações que tratem sobre os direitos LGBTQIA+ deixa clara a postura do Estado sobre essa população: sua invisibilidade. Essa postura, por óbvio, é um reflexo de como os corpos que transgridem as normas cisheteronormativas são tratadas, reduzindo-os à condição de não humanos e, por isso mesmo, negando-lhes proteção.

Atualmente, os direitos referentes a esse grupo têm sido garantidos por via judicial, se baseando primordialmente em jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Apesar dos grandes avanços ocorridos nas decisões do STF, a ausência de leis torna o direito dessa minoria vulnerável, já que dependem do entendimento que poderá ser alterado a qualquer momento e de quem seja indicado para integrar esse importante órgão do judiciário brasileiro.

No que refere às pessoas intersexuais, apesar das poucas disposições do Estado brasileiro sobre a temática, a primeira coisa que chama atenção é que não há qualquer disposição dentro do direito brasileiro sobre a mutilação realizada em recém-nascido. Apesar de disposições previstas no Código Civil (art. 13 e 15) sobre a disposição do corpo, determinando que essa não poderá ser feita quando houver diminuição permanente da integridade física e que ninguém deve ser constrangido a tratamento médico ou intervenção cirúrgica, à criança intersexo não são garantidos tais direitos. A medicina em conjunto com o direito determinam o corpo intersexo como “anormal” e assim sendo aquele indivíduo perde o direito de opinar sobre o próprio corpo, sob o pretexto de urgência social e biológica.

Quanto à questão do registro, mesmo que tenham havido avanços como a possibilidade do registro como sexo ignorado, na prática esse direito ainda é negado

como é possível observar no caso de Thais Emília<sup>20</sup> que após o nascimento do seu filho intersexo, Jacob, no ano de 2016 encontrou dificuldade para registrar o filho como sexo ignorado:

**E.C.A: A Lei de Registros Públicos - Lei 6015/73 da o prazo de 15 dias após o nascimento da criança exigindo, para tanto, a indicação do seu nome e sexo como você avalia essa urgência da lei ?**

**Thais:** Nossa postura de queremos que ele fosse o que ele era, deixou os médicos malucos. Para minha surpresa, o que me deixou horrorizada e chocada, foi quando me deram a declaração de nascido vivo, e um monte de papel que não servia para nada, pois, para fazer o registro civil, não podiam me dar à declaração, e disseram que não podiam por que não dava para preencher todas as lacunas, por que o sexo do bebê é indefinido e no sistema digital, só tem masculino e feminino e se tiver faltando algum item o sistema não aceita registra o bebê. Eu achei um absurdo. Então fui pesquisa e vi varias matérias falando que não é possível e que só na Alemanha e na Austrália era possível registra. Entrei em contado com a promotoria e eles me confirmaram a mesma coisa, que não era possível, que tinha que esperar fazer um cariótipo e ver qual o resultado que ia dar. Perguntei aos médicos, se o cariótipo der alguma síndrome sexual como que fica? Responderam-me que eles iriam optar por ser menina e registrávamos como meninas, pois é mais fácil realizar a cirurgia para ser do sexo feminino e você educa como menina. Eu achei a coisa mais imbecil que já ouvi na vida. (Aliança Nacional de Adolescentes, Menina ou menino? Não, são interssexuais!, 2017<sup>21</sup>)

Assim, apesar de já existir a possibilidade de registro na Declaração de Nascido Vivo como ignorado, a família de Thais não conseguiu realizar o registro de Jacob que por dois meses não pode ser registrado, o que o impedia de ter acesso a direitos básicos como a carteirinha do SUS. Durante esses dois meses a mãe contou apenas com uma declaração de receituário que declarava a existência do filho.

Deste modo, é possível ver como o Direito e a Saúde possuem um caráter normativizador sobre os corpos intersexos, já que as definições binárias de gênero tanto para o registro quanto na imposição de realização de cirurgia dessas pessoas ainda ocorrem e violam direitos essenciais dessas pessoas. Apesar dos avanços e conquistas dessa população, há ainda diversas dificuldades a serem enfrentadas, sendo necessário que no âmbito do direito se superem as normas da cisheteronormatividade, garantindo assim a condição de humano para todas as pessoas e não apenas para aqueles que possuem corpos binários.

---

<sup>20</sup> Thais Emília é autora do livro Jacob(y), “entre os sexos” e cardiopatias, o que o fez Anjo?, onde relata a história do seu filho Jacob criança intersexo e portadora de cardiopatia. Em seu livro relata um pouco sobre a breve passagem do filho pela terra e as dificuldade enfrentadas devido seu filho ser intersexo. Thais é uma das fundadoras da ABRAI (Associação Brasileira Intersexo) que tem como principal objetivo a integridade física e psíquica da pessoa intersexo.

<sup>21</sup> Menina ou menina? Não, são interssexuais!. ANA Aliança Nacional de Adolescentes, 2017. Disponível em: <http://anamovimento2.blogspot.com/2017/03/menina-ou-menino-nao-sao-interssexuais.html> Acesso em: 05 de outubro de 2022

Quanto à população trans, pode-se notar que houve diversos avanços e conquistas nos últimos anos. No que tange ao direito ao próprio nome e ao sexo, pode-se ver que após muita luta essa população conseguiu o direito de retificação dos documentos sem que fossem exigidos laudos provando a “patologia” ou a necessidade de uma confirmação com um corpo binário como ocorria no passado. Isso é de extrema importância, tendo em vista as diversas vivências da identidade de gênero das pessoas trans e o dever do Estado de garantir a essas pessoas documentos que reflitam a sua identidade de gênero sem qualquer condição.

Apesar disso, como é possível observar na Portaria 457/08 do Ministério da Saúde ainda vigente, há um caráter normatizador de corpos realizado pelo direito. Assim, mesmo que garantindo o processo transexualizador pelo Estado é notável que as disposições da Portaria tratam as pessoas trans como portadoras de transtorno mental. Com isso, condiciona a vontade de modificação dos seus corpos ao “saber médico” que dita quais corpos serão ou não passíveis de ser modificados. Tais disposições se mostram retrógradas e contrárias à pluralidade jurídica.

Por fim, é possível notar que o Direito faz parte dos mecanismos de poder que realizam a regulação dos corpos. Apesar disso, as evoluções nesse campo se encontram mais avançadas do que as disposições médicas sobre os corpos inconformes que tendem a ter um papel mais expressivo e decisivo na regulação dos corpos.

#### **4.4 A autodeterminação como direito fundamental**

Como demonstrado ao longo desse trabalho, o sexo/gênero não é um elemento natural da natureza humana, ao contrário a sua construção dentro da sociedade ocidental e se deu devido às relações de poder que viram nas diferenças sexuais a possibilidade de hierarquizar corpos de forma a privilegiar um único tipo de vivência enquanto os demais corpos eram vistos como subalternos. Entretanto, devido à forma em que foi instalado dentro da sociedade, o sexo/gênero ainda encontra-se entranhado como sendo um destino natural e biológico que deve ser seguido, sendo a transgressão dessa norma um fator de exclusão e marginalização social. Assim, ainda hoje se espera que o sujeito mantenha a estabilidade do sexo, sexualidade e desejo sob pena de seu corpo se tornar abjeto dentro da sociedade.

Ao tratar sobre a temática, Letícia Nascimento (2021) alerta que apesar de todos os gêneros passarem pela materialização por meio das práticas discursivas,

apenas as identidades de gênero cisgêneras recebem o privilégio de serem consideradas “naturais”. Entretanto, assim como a identidade trans, as identidades cisgêneras são um produto artificial. Porém, devido aos aparatos sociais e à leitura de naturalidade dessa identidade, a ela é garantido um lugar hierarquicamente superior a qualquer outra identidade, sendo fator de limitação da existência de qualquer outra corporeidade ou subjetividade.

Renegado ao lugar de abjetos, aos corpos inconformes são impostos diversos obstáculos, seja nos âmbitos jurídico, biomédico ou morais que os distanciam do direito da autodeterminação dos seus corpos. O processo patologizante dos corpos inconformes tem como principal consequência a limitação ou imposição das intervenções corporais ao estabelecer a necessidade de diagnóstico para qualquer modificação corporal seja ela desejada ou determinada pelos saberes médicos.

Apesar das pessoas cisgêneras frequentemente realizarem modificações corporais sem necessidade da realização de qualquer critério ou diagnósticos, as modificações nos corpos trans são sempre lidas a partir de um viés patológico. Nascimento trata sobre os privilégios dos corpos cisgêneros e as modificações corporais em sua obra:

Enquanto para nós, pessoas trans\*, o direito à hormonização, às cirurgias de redesignação sexual, à mamoplastia masculinizadora, à hysterectomia, dentro outros procedimentos, são regulados pelo Estado, pelo saber médico-científico e pelo poder farmacopornográfico, os corpos cisgêneros gozam com maior liberdade de intervenções corporais, que são consideradas estéticas e decisões no âmbito privado. E a limitação da autodeterminação dos corpos transgêneros influencia diretamente na dimensão da saúde mental, ocasionando depressões e, por vezes, suicídios. (2021, p. 143)

O desconforto com a corporeidade é algo que acontece tanto com pessoas cis quanto pessoas trans, porém o direito à autodeterminação do corpo é apenas negado às pessoas trans. A imposição, por exemplo, do diagnóstico para a realização da cirurgia de redesignação de gênero bem como para o tratamento hormonal se mostra como uma medida de controle dos corpos trans. É incontroverso que os valores morais em conjunto com um falso discurso científico se utilizam do gênero com um caráter diagnóstico para assim manter a ordem binária e cisheternormativa.

Devido ao processo histórico que determinou o corpo como naturalmente sexuado/generificado, há ainda hoje a necessidade daqueles que possuem corpos inconformes lutarem para serem compreendidos como corpos possíveis dentro da sociedade. Assim o conceito de autodeterminação passa a ter grande relevância para

todos aqueles que são marginalizados por não se enquadrarem no padrão binário de gênero. Letícia Nascimento determina que:

**O conceito de autodeterminação nos coloca como protagonista de nossas experiências subjetivas, retirando a autoridade que, na sociedade vigente, ainda está tutelada por instituições médicas, jurídicas, religiosas e estatais, que nos delimitam em uma condição subalterna, patológica, criminosa e imoral.** Quando corpos trans\* assumem processos de produções discursivas sobre suas subjetividades passam a rechaçar o pensamento colonizador e os processos de patologização. (2021, p. 107, Grifo Nosso)

A autodeterminação é essencial para que as pessoas não cisgêneras saiam do lugar de patologização e demonização a que foram relegadas nos últimos séculos, dando lugar ao protagonismo e desconstrução da narrativa hegemônica da existência de apenas corpos binários que ainda está vigente em nossa sociedade. A compressão do sexo/gênero como um sistema aberto torna necessária a defesa da autodeterminação como um direito fundamental a todas as pessoas.

Os direitos ao descobrimento e ao desenvolvimento da identidade de gênero já se encontram tutelados no ordenamento jurídico brasileiro uma vez que um dos pilares da Constituição Federal de 88 é a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III). O sexo, a sexualidade e o gênero se mostram como questões de grande relevância para a formação da identidade da pessoa dentro da sociedade e como partes essenciais da existência da pessoa, o que faz necessária a busca por defender o seu livre desenvolvimento sem que esteja submetida ao controle e repressão do Estado, por meio de suas instituições, para que se adeque às normas reguladoras sobre o seu próprio corpo e sobre sua identidade.

Além disso, a Constituição de 88 adotou o pluralismo como um dos seus principais fundamentos. Assim, o ordenamento jurídico brasileiro garante a possibilidade múltiplas de existências de forma a proporcionar a cada pessoa a partir de suas próprias concepções a construção dos seus projetos de vida sem a ela ser determinar uma única forma de experienciar a vida dentro da sociedade. Assim:

Todos, independentemente de seus projetos, têm igual valor para o direito, pois o que mudou foi que o indivíduo passou a ter importância pelo simples fato de ser pessoa, que pode elaborar seus projetos e viver segundo as próprias concepções, com as próprias singularidades. Por isso, cada um possui, igualmente, direito de interpretar o que, para si, venha a ser liberdade, bem como suas manifestações e projeções em sua própria vida. (TEIXEIRA, 2018, p. 77)

Portanto, a defesa da igualdade, liberdade e direito à vida (Art. 5º, *caput* da CR/88) são marcos para a proteção do livre desenvolvimento das corporalidades e

subjetividades diversas. A proteção das pessoas não cisgêneras se inicia com a garantia que os entraves médicos, jurídicos, morais e estatais não sejam fatores de limitação para a sua existência e condição de humanidade, como há muito tempo vem sendo feito. A igualdade da qual trata o texto constitucional não pode ser apenas formal, o direito de autodeterminação que hoje ainda é um privilégio dos corpos cisgêneros precisa ser estendido aos demais corpos, retirando o caráter patologizante que ainda hoje reside sobre os corpos inconformes.

Para que a igualdade material e a dignidade da pessoa humana possam ser exercidas é necessária a adoção de outra base fundamental: a autonomia. A autonomia da vontade reside no fato do sujeito poder se auto regular, devendo ser observados contudo os limites da lei. As disposições que determinam a realização de cirurgia em pessoas intersexo bem como as disposições que limitam o acesso das pessoas trans à cirurgia e ao tratamento hormonal se mostram uma grave afronta à autonomia da vontade, uma vez que os aparatos, em especial médicos, se apropriam dos corpos dessas pessoas determinando qual seria a forma correta de vivência a suas corporalidade e subjetividades. Essa postura das instituições coloca em xeque a própria condição de humanidades das pessoas não cisgêneras, já que há a ausência da autonomia da vontade.

A determinação de uma única vivência do corpo dentro da sociedade seguindo as regras de moralidade e da religiosidade desrespeitam o pluralismo jurídico que a Constituição Brasileira promove, sendo necessário restaurar as escolhas pessoais, inclusive no que tange ao corpo e à subjetividade dos sujeitos, sem deixar que pensamentos hegemônicos conduzam a vida das pessoas de gênero inconforme. Por isso, é possível definir que a autodeterminação é um princípio fundamental implícito dentro do ordenamento jurídico brasileiro, devendo ser garantido a todas as pessoas, assim como determina o art. 5º da Constituição Federal de 88.

## 5. CONCLUSÃO

Dentro da sociedade ocidental, o corpo nunca foi um elemento neutro tendo sido sempre um lugar de disputas políticas. Assim, o sexo/gênero, a raça, as deficiências sempre foram essenciais para a hierarquização das pessoas, tendo sido estabelecidos desde de cedo nessas sociedades o lugar privilegiado dos homens cisgênero, branco e europeu. Como demonstrado ao longo desse estudo, o sexo/gênero é fruto de séculos de construção embasado primeiramente nas diferenças de gênero que determinavam o papel social dos indivíduos, tendo evoluído para a diferença sexual embasada na biologia e na ciência quando não mais sustentava os discursos referentes aos papéis de gênero. Assim, o binarismo foi de grande relevância para a manutenção do *status quo*, garantindo a perpetuação daqueles que estavam no poder.

A partir da revolução científica e dos maiores conhecimento de biologia, o sexo/gênero passou a ser determinado com relação à natureza. Agora os papéis sociais não estavam mais sedimentados na cultura e sim no aspecto biológico que não poderia ser discutido. O sexo/gênero se tornou um destino biológico inquestionável, sendo até hoje assim entendido. Mas foi apenas com a modificação da forma de poder que o sexo/gênero atingiu um lugar de privilégio nos controles dos corpos. O biopoder elevou os parâmetros do sexo/gênero dentro da sociedade ocidental, dando a ele papel central dentro das dominações dos corpos. Nesse novo cenário o sexo e a sexualidade passaram a ser mais controlado pelo estados, já que o futuro das novas gerações poderiam ser impactados caso o sexo/gênero fosse utilizado de forma errada, provocando doenças sexuais e até mesmo repercussões genéticas. É nesse contexto que os corpos passam a ser regulados por todas as instituições sociais.

Sendo o sexo/gênero fruto da imposição cultural, a existência de corpos inconformes é uma consequência do próprio “cistema” cisheteronormativo. A existência desses corpos colocava em risco a própria existência do sistema, sendo necessária a vigilância constante dos corpos considerados “anormais”. É nesse contexto que a saúde e o direito passam a ter papel primordial nos controles dos corpos. Através dos meios científicos, a saúde passou a ter o papel de atribuir aos corpos a conformação ou não com a normalidade. Assim, a saúde tinha como principal papel separar os normais dos anormais, fazendo uma seleção de quais corpos



poderiam ou não pertencer à ordem social. Em conjunto com os saberes médicos, o direito passou a regular a existência desses corpos no âmbito jurídico.

Como foi analisado durante esse trabalho, a saúde foi responsável pela patologização dos corpos inconformes. Assim, apesar de ter havido mudanças positivas na área da medicina como a retirada da transexualidade como doença mental no CID, há ainda a patologização dessas pessoas no DSM-V e nas Resoluções do CFM que ainda limitam o acesso à saúde das pessoas trans ao estabelecer critérios do que pode ou não ser considerado transgênero, além da limitação da cirurgia e tratamento hormonal a depender de um diagnóstico. A experiência trans é, portanto, universalizada pela medicina, tirando o caráter único da vivência da identidade de gênero e dando ao saber médico a palavra final sobre quais corpos podem ou não ser transgêneros e como a transgeneridade deverá ser vivida.

Em relação às pessoas intersexo, nota-se pouco avanço no que tange à despatologização. Ainda hoje, a medicina compreende que a melhor forma de se portar frente a esses corpos é uma correção de urgência para que a pessoa se amolde aos padrões de binaridade do contexto social. Assim, se prioriza a conformação do corpo do recém-nascido à possibilidade do livre desenvolvimento de sua identidade de gênero e futuramente optar ou não pela conformação do seu corpo. Por fim, é notória a ausência por parte da medicina de estudos que busquem averiguar se a experiência da autodeterminação ou da cirurgia seria melhor para as crianças intersexo, demonstrando que há uma clara priorização da defesa das normas binárias em detrimento da pessoa intersexo.

No âmbito do direito, é possível observar que no Brasil há uma nítida falta de leis no que se refere às pessoas LGBTQIA+, demonstrando um desinteresse do estado brasileiro no que se refere à proteção dessa população. Apesar disso, os últimos anos foram marcados pela garantia de diversos direitos para essas pessoas através do judiciário. Assim, a ADI nº 4.275 representou uma grande vitória para as pessoas trans, que conseguiram o direito à própria identidade, retirando o caráter patologizante antes empregado que exigia a realização de cirurgia e o diagnóstico de transexualidade. Entretanto, na portaria que trata sobre o processo transexualizador há ainda uma patologização dessas pessoas. Já quanto às pessoas intersexuais, há uma ausência de discussão no âmbito judiciário, tratando-se mais da questão de seu registro, mas das intervenções a que esses corpos são expostos desde de tenra infância.

Ao final dessa pesquisa é nítido que tanto a saúde quanto o direito são instrumentos de regulação dos corpos. Dentro do meio social, ambas as instituições são responsáveis pela vigilância dos corpos e pela conformação dessas as regras da cisheteronormatividade. Apesar de ter havido grandes avanços nessas áreas em relação ao corpos inconformes, é possível dizer que ainda há um caráter patologizante dos corpos que não se conforma com a binaridade de gênero. É devido a isso que a autodeterminação deve ser uma pauta importante a ser tratada quando se fala de corpos inconformes, já que as bases do sistema jurídico brasileiro, ao defenderem a dignidade da pessoa humana e a pluralidade jurídica, determinam como direito fundamental a autodeterminação de gênero/sexo.

Ao fim desse trabalho faz-se necessário ressaltar que o sexo/gênero é uma construção social e tem como principal consequência a marginalização dos corpos que não se conformam com as regras da binaridade. Assim, a imposição de uma única forma de vivência do corpo se mostra desarrazoada e contrária às disposições previstas na Constituição Federal de 88. Há, portanto, a nítida necessidade defesa da autodeterminação, de forma a despatologizar a existência de corpos não cisgêneros.

## REFERÊNCIAS

Aliança Nacional LGBTI; GayLatino. **Manual de Comunicação LGBTI+**. Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-III – **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3 ed. Washington, D.C: Copyright, 1980.

\_\_\_\_\_. DSM-IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

\_\_\_\_\_. DSM-V – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes. **Sobre a (in)capacidade do direito de lidar com a gramática da diversidade de gênero**. Revista Jurídica da Presidência [recurso eletrônico]. Brasília, v.18, n.116, out. 2016/jan. 2017. Disponível em: <<https://dspace.almg.gov.br/retrieve/113877/142037.pdf>>.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. **Despatologização Do Gênero: A Politização Das Identidades Abjetas**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, p. 569-581, maio/ago., 2012.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. **LEI Nº 6.015/73 , de 31 de DEZEMBRO de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm)>

BRASIL. LEI Nº 12.662, DE 5 DE JUNHO DE 2012. **Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências**. 2012. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/ Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm)>.

Acessado em: 12 jul. 2020.

BRASIL. **PROJETO DE LEI nº 1.475/15**. Inclui parágrafo, dispondo sobre o assento de nascimento de pessoas intersexuais, no art. 54 da Lei no 6.015, de 31 de Dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. 2015.

Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node01yglilavm0rc1fzkqaba8sgb41805941.node0?codteor=1331687&filename=PL+1475/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01yglilavm0rc1fzkqaba8sgb41805941.node0?codteor=1331687&filename=PL+1475/2015)>

BRASIL. **PROJETO DE LEI 5453/2016**. Dispõe sobre indicação do sexo em documento de identidade. 2016a. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1463201&filename=PL+5453/2016](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1463201&filename=PL+5453/2016)>

BRASIL. **PROJETO DE LEI nº 5255/2016b**. Acrescenta § 4o ao art. 54 da Lei no 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”. a fim de disciplinar o registro civil do recém-nascido sob o estado de intersexo. 2016b. Disponível em:

<[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1456906&filename=PL+5255/2016](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1456906&filename=PL+5255/2016)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. 3 ed. Brasília, 2001. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/declaracao\\_nasc\\_vivo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/declaracao_nasc_vivo.pdf)>

BUTLER, Judith. **Corpos que importam**; tradução: Veronica Daminelli, Daniel Yago Françoli. São Paulo: n-1 edições, 2019.

BUTLER, Judith. **Problema de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. 15ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

COHEN, C. Punks, **Bulldaggers, and Welfare Queens** – The Radical Potential of Queer Politics? GLQ, v. 3, p. 437 – 465, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica. Resolução nº. 1.652/2002** Brasília: Diário Oficial da União, 2 de dezembro de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica. Resolução nº. 1.955/2010**. Brasília: Diário Oficial da União, 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10. [Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm)]

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica. Resolução nº. 2.265/2019** Brasília: Diário Oficial da União, 9 de janeiro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica. Resolução nº1498/1997**. Brasília: Diário Oficial da União, 10 de setembro de 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica. Resolução nº 1.664/2003**. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 2003.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, **Provimento 122/21, 13 de AGOSTO de 2021**, Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido “ignorado”. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original1928372021082061200265ce7e7.pdf>>

DAVIS, Angela. **Mulher, raça e classe**; tradução: Heci Regina Candiani. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE OLIVEIRA PREU, Roberto; BRITO, Carolina Franco. **PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: UMA LEITURA CRÍTICA DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NAS TRÊS ÚLTIMAS VERSÕES DO DSM**. Gênero, v. 19, p. 134-154, 2019.

FONSECA, Márcio Alves. **Michel Foucault e o Direito**. São Paulo: Max Limonad, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**: a vontade de saber. 10ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

GORISCH, Patrícia. CARPES, Paula. **A PATOLOGIZAÇÃO DO INTERSEXO PELA OMS NO CID-11: Violações dos IRights?** IN: UNISANTA LAW AND SOCIAL SCIENCE; VOL. 7, No 3 (2018), pp. 275 - 293, ISSN 2317-1308.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa : a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Uma introdução aos estudos transgêneros**. Curitiba: Transgente, 2015.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LATTANZIO, Felipe Figueiredo e RIBEIRO, Paulo de Carvalho. **Nascimento e primeiros desenvolvimentos do conceito de gênero**. *Psicol. clin.* [online]. 2018, vol.30, n.3, pp. 409-425. ISSN 0103-5665. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n03A01>.

LUGONES, María. **Rumo a um feminismo descolonial**. Revista de Estudos Feministas, Florianópolis, V. 22, n.3, p 935-952, set/dez. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2014000300013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000300013) Acesso em: 03 de abril de 2021

**Menina ou menino? Não, são interssexuais!** Aliança Nacional dos Adolescentes, 2017. Disponível em: <http://anamovimento2.blogspot.com/2017/03/menina-ou-menino-nao-sao-interssexuais.html> Acesso em: 05 de outubro de 2022

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque. **Os corpos refeitos: a intersexualidade, a prática médica e o direito à saúde**. Revista de Gênero, Sexualidade e Direito, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 1- 25, jan/dez. 2015. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/935/PDF>. Acesso em: setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.** Disponível em <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286>>. Acesso em setembro de 2022.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto contrassexual.** 2ª ed. São Paulo: n-1 edições, 2014.

ROSA, Eli Bruno do Prado Rocha. **Cisheteronormatividade como instituição total.** Revista Cadernos-PET Filosofia UFPR, Curitiba, V. 18, n. 2, p. 59-103, agosto de 2020.

SANTOS DE OLIVEIRA, E. A. **O conceito de dispositivo de sexualidade na obra foucaultiana a vontade de saber.** Kalagatos , [S. l.], v. 12, n. 24, p. 89–108, 2021. DOI: 10.23845/kalagatos.v12i24.6165. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/kalagatos/article/view/6165>. Acesso em: 13 out. 2022.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Autonomia existencial.** Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil, v.06, p.75-104, abr./jun., 2018.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade.** Salvador: UFBA, 2015.

World Health Organization. **International statistical classification of diseases and health related problems (The) ICD-10:** WHO. 2004.