

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**INTERSEXUALIDADE E PSICOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
ESTUDOS BRASILEIROS DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Amanda de Almeida Schiavon

Pelotas, 2018

Amanda de Almeida Schiavon

**INTERSEXUALIDADE E PSICOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
ESTUDOS BRASILEIROS DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado,
em formato de artigo, à Faculdade de
Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dra. Airi Macias Sacco

Coorientador: Luiz Fábio Alves de Deus

Pelotas, 2018

Amanda de Almeida Schiavon

INTERSEXUALIDADE E PSICOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
ESTUDOS BRASILEIROS DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:

Banca Examinadora:

.....
Prof^a. Dra. Airi Macias Sacco (orientadora)

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....
Prof^a. Dr^a. Ana Laura Sica Cruzeiro Szortyka

Doutora em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas

.....
Me. Luiz Fábio Alves de Deus

Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e residente em Psicologia Hospitalar pela Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas que ao longo destes anos me proporcionou as mais diversas experiências tanto profissionais quanto pessoais.

Aos professores que me acompanharam nesta trajetória, carrego características de cada um para minha construção enquanto psicóloga. Agradeço, em especial, a prof^a. Airi Macias Sacco, por ter topado esse desafio junto comigo. Obrigada por acolher minhas angustias sem deixar de ser firme, transmitindo confiança e segurança.

As colegas de orientação Natália Silveira Nalério e Janine Pestana Carvalho pelos aprendizados e compartilhamento de ansiedades e conquistas. Em especial a Janine, minha dupla e juíza independente, sem teu apoio esse trabalho não seria possível.

A minha banca prof^a. Ana Laura Sica Cruzeiro Szortyka e Luiz Fábio Alves de Deus, também meu coorientador, por todas as trocas e ensinamentos. Obrigada por estarem sempre dispostos a sanar minhas dúvidas.

Ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, principalmente ao setor de Pediatria e a equipe de Psicologia, por me permitirem acompanhar o bebê intersex e sua família durante o período de hospitalização. Obrigada pelos aprendizados e pela confiança. Agradeço a esta criança que mesmo tão pequena fez toda diferença em minha formação e a seus pais pelo vínculo que constituímos durante a internação.

Aos amigxs, em especial ao meu grupo desde o início da graduação, com os quais amadureci, me desenvolvi, aprendi e vivenciei o melhores momentos destes anos.

E por fim, mas não menos importante, à minha família. Aos meus sobrinhos e afilhado Bernardo, Otávio, Rafaella e nosso anjinho Pedro por iluminarem minha vida e fazer com que eu queira ser melhor a cada dia. Aos meus irmãos Rafael, Greice e Jone por serem meus maiores exemplos. As cunhadas Fernanda e Francieli e cunhado José Ernani por me apoiarem sempre. E aos meus pais Davi e Gilma por serem meu porto seguro, aqueles com quem posso contar sempre, que aguentaram meus estresses e somatizações. Sem vocês esta conquista não teria o mesmo sabor. Serei eternamente grata!

Ou isto ou aquilo

Ou se tem chuva e não se tem sol,
ou se tem sol e não se tem chuva!

Ou se calça a luva e não se põe o anel,
ou se põe o anel e não se calça a luva!

Quem sobe nos ares não fica no chão,
quem fica no chão não sobe nos ares.

É uma grande pena que não se possa
estar ao mesmo tempo nos dois lugares!

Ou guardo o dinheiro e não compro o doce,
ou compro o doce e gasto o dinheiro.

Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo...
e vivo escolhendo o dia inteiro!

Não sei se brinco, não sei se estudo,
se saio correndo ou fico tranquilo.

Mas não consegui entender ainda
qual é melhor: se é isto ou aquilo.

Cecília Meireles

Resumo

A pesquisa teve por objetivo verificar em artigos brasileiros como os profissionais de Psicologia atuam junto a intersexualidade. O método utilizado foi de revisão sistemática de literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, PePSIC, SciELO e Index Psi, utilizando os descritores: intersexualidade, intersex, ambiguidade genital, anomalia do desenvolvimento sexual, desordem do desenvolvimento sexual e psicologia. Foram incluídas na revisão sistemática 12 publicações, em sua maioria da área da psicologia e vinculados as pesquisas em saúde, seis eram pesquisas empíricas e seis estudos teóricos. Os assuntos abordados pelos pesquisadores e divididos em categorias foram: nomenclatura e definição de intersexualidade; corpo, gênero e sexualidade; manejo clínico e cirurgia de redesignação sexual; registro civil de nascimento em crianças intersex; papel e contribuições da psicologia. Conclui-se que poucos são os estudos da psicologia que refletem sua prática junto as pessoas intersex e ainda bastante relacionados ao discurso biomédico.

Palavras-chave: intersexualidade; ambiguidade genital; anomalia do desenvolvimento sexual; desordem do desenvolvimento sexual; psicologia.

Lista de Figura

Figura 1	Etapas da revisão sistemática e número de artigos selecionados para a revisão sistemática.....	16
----------	--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1	Artigos incluídos na revisão sistemática de literatura.....	23
----------	---	----

Sumário

Introdução	10
Método	14
Procedimentos	14
Análise dos dados.....	15
Resultados e discussão	16
Considerações Finais.....	23
Referências	24

Introdução

O termo intersexualidade abrange variadas condições nas quais as pessoas nascem com características de ambos os sexos relacionadas à anatomia sexual e/ou aos órgãos reprodutivos e genitais. As pessoas intersex apresentam corpos que não se enquadram nas conhecidas definições de um corpo propriamente masculino ou feminino, destoam dos padrões culturais binários (PINO, 2007). Não há dados definitivos sobre a prevalência da intersexualidade no mundo. Enquanto um estudo sugere que 1,7% da população é intersex (Fausto-Sterling, 2000), outro indica que a intersexualidade ocorre em 1 a cada 4500 nascimentos (SAX, 2002).

Ao longo do tempo foram realizadas adaptações acerca da nomenclatura referente à intersexualidade, que inicialmente era conhecida como hermafroditismo, termo baseado em uma história da mitologia grega. Intersexo ou estados intersexuais foi o termo estabelecido para romper com a ideia estigmatizante do hermafrodita (MACHADO, 2005a). Esta denominação é mais comumente empregada nos estudos sobre aspectos psicossociais, enquanto no vocabulário médico utiliza-se com maior frequência a denominação genitália ambígua (SANTOS; ARAÚJO, 2003).

Em 2003, o Conselho Federal de Medicina do Brasil, por meio da resolução 1664 (BRASIL, 2003), propôs o termo Anomalia do Desenvolvimento Sexual (ADS). Já em 2005, médicos de diversos países e dois ativistas políticos, somando um grupo de 50 pessoas, reuniram-se em Chicago para discutir estas questões de denominação e decidiu-se por Desordem do Desenvolvimento Sexual (DDS) (DAMIANI, GUERRA JUNIOR, 2007; MACHADO, 2008; CANGUÇU-CAMPINHO, BASTOS; LIMA, 2009; GUIMARÃES, BARBOZA, 2014; BORGES et al., 2016). Neste trabalho, optou-se por manter o termo intersex por considerá-lo menos patologizante e estigmatizante em comparação aos demais.

A história da intersexualidade é dividida em três períodos. O primeiro deles foi denominado a “era das gônadas”. Ficou assim conhecido porque a presença de gônadas masculinas e femininas era o que determinava o hermafroditismo, como era chamado por volta do século XIX. Esse período se prolongou até os anos 1950, quando foram identificados diversos tipos de hermafroditismo (SPINOLA-CASTRO, 2005; PINO, 2007).

Após este período teve início a “era cirúrgica”, marcada inicialmente pela postulação do paradigma de identidade de gênero. O psicólogo e sexologista John Money, em 1955, defendia que as crianças nasciam com identidades neutras. Por este motivo, o gênero e o sexo poderiam ser mudados até os 18 ou 24 meses, pois o comportamento sexual viria, a partir daí, por um processo de educação e socialização (SANTOS, ARAÚJO, 2003; PINO, 2007). Esta ideia foi crucial para que tivessem início as primeiras intervenções cirúrgicas (SPINOLA-CASTRO, 2005; PINO, 2007).

Já no final da década de 1980, algumas pessoas que sofreram intervenções cirúrgicas passaram a contestá-las. O procedimento, que parecia ser solução, padronizou os corpos e tornou-os traumatizados, mutilados, com perdas de funções e de sensibilidade. Inaugurou-se, então, a “era do consenso”, quando a medicina começou a rever suas práticas e estabeleceu que a decisão cirúrgica seria realizada por uma equipe multidisciplinar e com o apoio dos pais (SPINOLA-CASTRO, 2005; PINO, 2007).

A intersexualidade nem sempre é identificada no momento do nascimento. Na maior parte das vezes não há alterações aparentes nos órgãos genitais externos e a identificação ocorre apenas quando uma situação posterior exige a verificação dos órgãos reprodutivos internos. Desta forma, torna-se evidente que são poucos os casos em que a intersexualidade, por si só, causa danos à saúde, visto que o indivíduo pode passar anos vivendo bem, sem saber de seu estado intersexual (PINO, 2007).

Existe uma confusão e desconhecimento acerca da relação entre sexo, gênero e intersexualidade. O sexo, concebido por meio das características físicas, anatômicas e fisiológicas, pertence a uma ordem natural. O gênero, por sua vez, é percebido como uma construção cultural, social e psicológica do eu, que molda o comportamento e fornece um papel a cada sexo (FAUSTO-STERLING, 2000; 2001; CECCARELLI, 2010; BUTLER, 2014). Esta divisão de sexo para falar do biológico e de gênero referindo-se à construção social vem sendo criticada por estabelecer os binarismos sexo/gênero, natureza/cultura (CECCARELLI, 2010; BUTLER, 2014). Coloca-se em questão a possibilidade de o sexo ser tão social e culturalmente concebido quanto o gênero. Afinal, se o gênero dá significado ao corpo sexuado, logo o sexo também parece ser

determinado socialmente (BUTLER, 2014). Assim, definir alguém como homem ou mulher é uma decisão social (FAUSTO-STERLING 2001; PINO, 2007).

O corpo intersex foge do controle destas regras binárias, pois o sexo, dito como somente biológico, não corresponde àquele que culturalmente é conhecido como “normal”. Ao fugir dos parâmetros binários, a pessoa intersex é vista como estranha e anormal. Ou seja, este corpo se encontra no limite daquilo que é considerado normal e patológico (FOUCAULT, 2001; PINO, 2007) e essa patologização justifica a utilização de intervenções para tratar e recriar os corpos intersex (PINO, 2007). As intervenções realizadas são os tratamentos hormonais e cirúrgicos, com o objetivo de tornar a genitália externa o mais funcional e semelhante com o sexo designado e, assim, eliminar a ambiguidade (SANTOS, ARAÚJO, 2003).

Na intervenção cirúrgica, a primeira preocupação para com o sexo feminino é a preservação da capacidade reprodutiva e, depois, a capacidade de obter prazer durante as relações sexuais e ser penetrada. Para o sexo masculino, preserva-se o tamanho e a possibilidade erétil do pênis, depois a capacidade de sentir prazer e ejacular e, por fim, a reprodução e a possibilidade de urinar em pé (FAUSTO-STERLING, 2002; MACHADO, 2005b; PINO, 2007).

Existem duas principais formas de manejo clínico da intersexualidade. A primeira e mais antiga refere-se à Teoria da Neutralidade Psicosssexual ao Nascimento (SANTOS, ARAÚJO, 2003), proposta por John Money em 1955 e conhecida como Modelo Centrado no Sigilo e na Cirurgia (MCSC) (SANTOS, ARAÚJO, 2008). O modelo defende que a criança intersex passe pelo processo cirúrgico precoce de definição da genitália e que, ao longo da vida, não tenha conhecimento de seu estado intersexual. Ao definir que a identidade e o papel de gênero são definidos exclusivamente por meio das influências sociais a partir dos 18 ou 24 meses, bastaria o indivíduo ser criado conforme o sexo designado para que não ocorressem problemas nem confusões (SANTOS, ARAÚJO, 2003; PINO, 2007).

O segundo modelo, o Modelo Centrado no Paciente (MCP) (SANTOS, ARAÚJO, 2006; 2008), surgiu a partir das críticas ao MCSC, e foi baseado na Teoria da Tendência Interacionista (SANTOS, ARAÚJO, 2003), apresentada por Milton Diamond em 1965. O criador do MCP afirma que existe uma interação entre os fatores inatos e as influências ambientais no desenvolvimento da

sexualidade e na formação da identidade do indivíduo. Ao defender o modelo, argumenta-se que o procedimento cirúrgico deve acontecer apenas se for a opção do sujeito intersex, o que culmina no adiamento das intervenções. Existe, dessa forma, a necessidade de proporcionar uma comunicação e informação adequada ao indivíduo, que permita a compreensão de sua condição e uma tomada de decisão autônoma e livre de imposições (SANTOS, ARAÚJO, 2003).

O processo cirúrgico é extremamente complexo, são necessárias diversas etapas ao longo do desenvolvimento da criança. A decisão de realização de cirurgia em uma criança envolve uma equipe multiprofissional e a família. A equipe é formada, no mínimo, por geneticista, endocrinologista, pediatra, cirurgião, e psicólogo e/ou psiquiatra (MACHADO, 2005b). Em relação à atuação do cirurgião, sua principal preocupação é com a estética da genitália, objetivando torná-la o mais próximo do que é imposto como padrão. O endocrinologista se preocupa com a funcionalidade do órgão genital. A genética ocupa-se da causa daquela condição, do diagnóstico da criança. A pediatria é a área que recebe a criança, é a que lança o primeiro olhar e preocupa-se em salvar a vida, caso corra algum risco. Por fim, a psicologia tem como função principal o acompanhamento junto aos familiares (MACHADO, 2005b).

Considerando a complexidade envolvida nessas intervenções cirúrgicas, esse processo de normatização dos corpos pode ser considerado um meio que prioriza mais o alívio e o conforto dos profissionais de saúde e da família do que o bem-estar e o direito da própria criança (SANTOS, ARAÚJO, 2003). Em virtude disso, a Associação Americana de Psicologia (APA) defende que a realização imediata do procedimento cirúrgico não é necessária. A APA ainda questiona a alegação de que a cirurgia proporcione o ajustamento psicossocial dos corpos e que evite o sofrimento e isolamento do sujeito, assegurando um desenvolvimento “saudável”, como apregoadado pelos seus defensores (GUIMARÃES, BARBOZA, 2014). Atualmente, o grupo *Intersex Society of North America* (ISNA) luta para que as cirurgias de reconstrução de corpos sexuais realizadas durante a infância sejam banidas, dando visibilidade aos casos de descontentamento com a decisão médica (MACHADO, 2005b; PINO, 2007).

Recentemente, a intersexualidade, mesmo que ainda pouco discutida, deixou de ser um assunto restrito aos saberes médicos, sendo incorporada nas discussões de outros campos de saberes. A partir disto, surgiram

questionamentos acerca do papel da psicologia e das intervenções que os profissionais desta área vêm realizando junto à equipe multiprofissional, às pessoas intersex e à família. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar quais são as intervenções que os profissionais de Psicologia têm utilizado para intervir junto à intersexualidade no Brasil.

Método

Esta pesquisa consiste em uma revisão sistemática de literatura, efetuada conforme os passos descritos por Costa e Zoltowski (2014).

Procedimentos

As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, PePSIC, SciELO e Index Psi. Nas bases LILACS e SciELO utilizou-se os operadores booleanos OR e AND e os descritores foram dispostos formando a seguinte *string*: “intersexualidade OR intersex OR hermafroditismo OR ambiguidade genital OR anomalia do desenvolvimento sexual OR desordem do desenvolvimento sexual AND psicologia”. Em ambas as bases, a busca foi feita por meio de formulário livre. Na LILACS selecionou-se pesquisar todos os índices e, na SciELO, no campo pesquisa de artigos, foi selecionado o método integrado. Nas bases de dados PePSIC e Index Psi não era possível utilizar ambos operadores booleanos. Nestes casos, optou-se por utilizar AND e descreveu-se separadamente formando diferentes *strings*: “intersexualidade AND psicologia”; “intersex AND psicologia”; “hermafroditismo AND psicologia”; “ambiguidade genital AND psicologia”; “anomalia do desenvolvimento sexual AND psicologia” e “desordem do desenvolvimento sexual AND psicologia”. Na PePSIC a pesquisa se deu por meio do formulário básico e no campo selecionou-se todos os índices. Já na Index Psi utilizou-se o formulário avançado e pesquisou-se no campo palavras. Todos os descritores foram escolhidos por meio de uma leitura prévia sobre o assunto e consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os estudos que retornaram destas buscas (n=309) foram importados para uma planilha no Excel. Neste primeiro momento, extraiu-se os dados título, autores, revista, ano de publicação e link do estudo, dispostos na planilha respectivamente. Ao dispor os títulos em ordem alfabética, os estudos duplicados foram identificados e excluídos (n=31). O passo seguinte foi excluir

as pesquisas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão ($n=207$). Os critérios de inclusão aplicados foram: a) artigos publicados entre os anos 2007 e 2018; b) idioma português; c) estudo realizado no Brasil; d) ter como foco a intersexualidade. Além destes, foi aplicado um critério de exclusão: a) teses, monografias e dissertações. Para aplicação destes critérios foram analisados os seguintes itens: ano de publicação, filiação dos autores, título, resumo e método. A busca e seleção dos artigos foi realizada em junho de 2018 por duas juízas independentes. Além da busca nas bases de dados, realizou-se uma estratégia complementar que consistiu na leitura das referências dos artigos selecionados para encontrar outros estudos que pudessem ser incluídos na revisão ($n=4$). O fluxograma de seleção dos artigos pode ser visualizado na Figura 1.

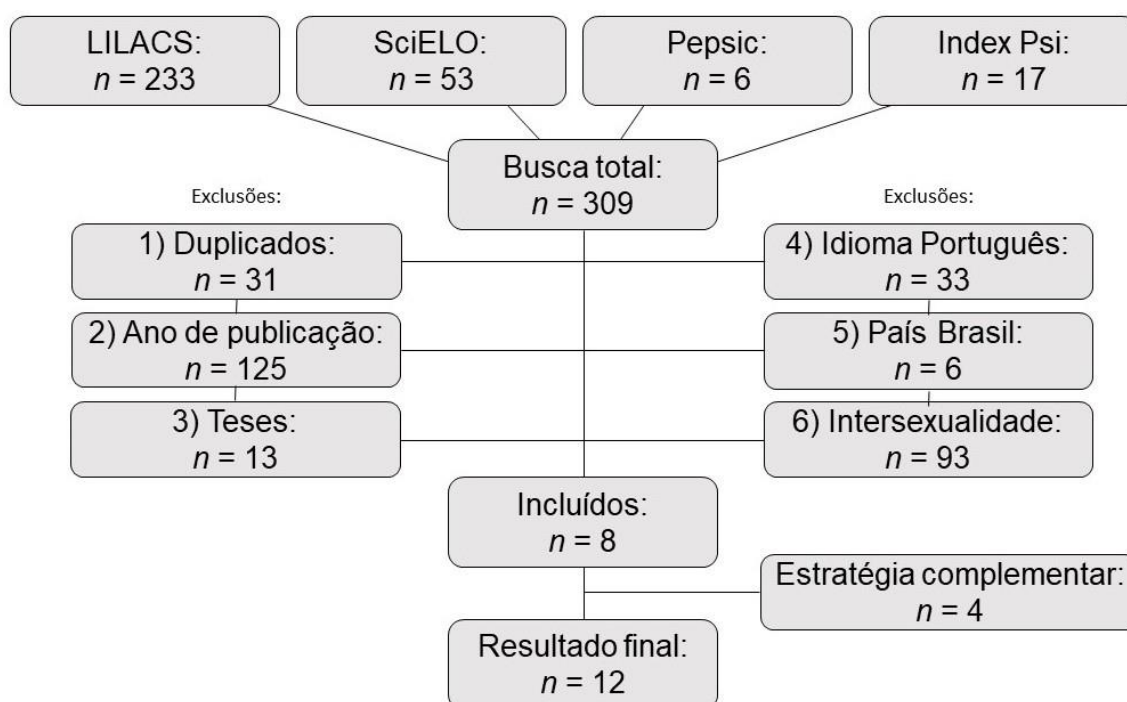


Figura 1. Etapas da revisão sistemática e número de artigos selecionados para a revisão sistemática.

Análise dos dados

Os dados extraídos para análise dos artigos foram: ano de publicação, revista, autores, filiação dos autores, área de atuação, resumo, objetivo, método e conteúdo. A partir destes itens foram analisados a evolução dos estudos da psicologia nos últimos 10 anos, os campos da psicologia que mais tem se dedicado as pesquisas acerca da intersexualidade, as regiões do Brasil que mais tem publicado artigos sobre o assunto, os objetivos e métodos de pesquisa mais

utilizados. Em relação ao conteúdo foram analisadas as discussões sobre as questões de gênero e intersexualidade, a cirurgia pediátrica de redefinição de sexo, o papel da psicologia junto à equipe multidisciplinar no hospital geral, de que forma os profissionais vem se posicionando e intervindo e o público-alvo dos estudos: pessoa intersexo, familiares ou equipe.

Os dados foram analisados qualitativamente. Foram definidas categorias lógicas de comparação dos resultados que serão descritas em uma síntese narrativa (COSTA; ZOLTOWSKI, 2014). As categorias estabelecidas foram: nomenclatura e definição de intersexualidade; corpo, gênero e sexualidade; manejo clínico e cirurgia de redesignação sexual; registro civil de nascimento em crianças intersex; papel e contribuições da psicologia. Estas categorias foram norteadas pelos itens analisados no conteúdo dos artigos, mas também estabelecidas a partir dos dados considerados relevantes e que mais se repetiram nas pesquisas.

Resultados e discussão

Serão apresentados os resultados referentes à análise dos 12 artigos incluídos na revisão sistemática (Tabela 1). Ao analisar a filiação dos autores, identificou-se que quatro foram realizados no estado de São Paulo (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007; PINO, 2007; TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009), dois na Bahia (CANGUÇU-CAMPINHO, BASTOS, LIMA, 2009; FRASER, LIMA, 2012) e um em Brasília (SANTOS, ARAUJO, 2008), Minas Gerais (CECCARELLI, 2008), Paraná (HARTMANN, SANTOS, ANTONIASSI, 2010), Alagoas (ZANOTTI, XAVIER, 2011), Rio Grande do Sul (HEMESATH, 2013) e Rio de Janeiro (GUIMARÃES, BARBOZA, 2014). As revistas que mais se destacaram foram Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, com três estudos publicados (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007; TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009) e Psicologia: Reflexão e Crítica, com duas publicações (SANTOS, ARAUJO, 2008; HEMESATH, 2013).

Dos 12 estudos analisados, seis eram pesquisas empíricas (TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009; HARTMANN, SANTOS, ANTONIASSI, 2010; ZANOTTI, XAVIER, 2011; FRASER, LIMA, 2012; HEMESATH, 2013), todas com método qualitativo, e seis

estudos teóricos (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007; PINO, 2007; CECCARELLI, 2008; SANTOS, ARAUJO, 2008; CANGUÇU-CAMPINHO, BASTOS, LIMA, 2009; GUIMARÃES, BARBOZA, 2014). Todos os estudos empíricos utilizaram entrevistas como instrumento de pesquisa. Das seis pesquisas empíricas, duas foram realizadas somente com profissionais da equipe de saúde (HARTMANN, SANTOS, ANTONIASSI, 2010; ZANOTTI E XAVIER 2011), uma apenas com familiares (HEMESATH, 2013) e duas englobavam equipe de saúde, familiares e pacientes (pessoas intersex) (TELLES-SILVEIRA et al., 2009), TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009). O outro artigo empírico, que defende a presença de profissionais do direito na equipe interdisciplinar, foi realizado com três magistrados (FRASER, LIMA, 2012).

Embora todos os artigos abordem questões relacionadas a intersexualidade e psicologia, nem todos os autores são psicólogos. Quatro estudos não possuem psicólogos em sua autoria (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007; PINO, 2007; FRASER, LIMA, 2012; GUIMARÃES, BARBOZA, 2014). As pesquisas acerca da intersexualidade ainda são bastante restritas à área da saúde. Os pesquisadores psicólogos, em sua maioria, estão vinculados às pesquisas em saúde. Os autores de dois estudos fazem uma interface com a psicologia do desenvolvimento (SANTOS, ARAUJO, 2008; CANGUÇU-CAMPINHO, BASTOS, LIMA, 2009) e dois com a psicanálise (CECCARELLI, 2008; ZANOTTI, XAVIER, 2011).

De acordo com o ano de publicação e os objetivos dos estudos, é possível notar que, no ano de 2007, dois anos após a realização do Consenso de Chicago (MACHADO, 2008), os estudos discutiam a respeito das classificações e definições da intersexualidade, utilizando diferentes bases teóricas (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007; PINO, 2007). A partir de 2008 têm início reflexões acerca do corpo intersex e das ações e intervenções realizadas (SANTOS, ARAUJO, 2008; CECCARELLI, 2008). As pesquisas apresentam um caráter mais investigativo nos anos que seguem 2009, visando analisar e refletir percepções de pais, equipe e pacientes. Três estudos dão maior enfoque à Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) (TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009; HARTMANN, SANTOS, ANTONIASSI, 2010) e apenas um artigo em 2012 faz uma análise jurídica a respeito dos

direitos da criança intersex (FRASER, LIMA, 2012). Cabe ressaltar que, a partir dos critérios de inclusão, poderiam ter sido selecionadas publicações até o ano de 2018, no entanto, o artigo mais recente incluído nesta revisão foi publicado no ano de 2014.

Nomenclatura e definição de intersexualidade. O estudo de Damiani e Guerra-Júnior (2007) critica o fato de que o Consenso de Chicago não realizou tudo aquilo a que se propôs, e que algumas nomenclaturas continuam dúbias. Corroborando esta afirmação, Machado (2008) acrescenta que as reformulações, designadas pela autora como rearranjos, tornaram-se mais técnicas, afastando os familiares e as pessoas intersex das decisões de tratamento. Os pesquisadores defendem e enfatizam que o termo intersexo denota um sexo intermediário ou terceiro sexo e acreditam que isto não é adequado para os pacientes (DAMIANI E GUERRA-JÚNIOR, 2007). No entanto, esta ideia não é defendida nem justificada, apenas mencionada como óbvia.

Tanto os movimentos sociais de pessoas intersex quanto pesquisadores dividem-se em relação à utilização ou não da nova nomenclatura (GUIMARÃES, BARBOZA, 2014). De certa forma, a realização do Consenso de Chicago e as reformulações abriram portas para o diálogo entre ativismo e medicina, embora ainda bastante invisibilizadas (MACHADO, 2008). Pino (2007) atenta para o fato de que determinar a nomenclatura e a definição mais correta talvez não seja o ideal no momento. Segundo a autora, deveríamos primeiro analisar os muitos significados atribuídos à intersexualidade, que contribuem para a indefinição do termo.

Canguçu-Campinho, Bastos e Lima (2009) ressaltam que historicamente as práticas relacionadas à intersexualidade encaminham-se para uma patologização. Isto se evidencia no fato de que a intersexualidade é apresentada como uma emergência médica por quatro dos estudos analisados (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007; TELLES-SILVEIRA et al., 2009; ZANOTTI, XAVIER, 2011; FRASER, LIMA, 2012). Caracteriza-se uma emergência tanto em relação ao risco de vida, como nos casos em que há perda de sal, quanto em relação à integridade psicossocial (DAMIANI, GUERRA-JÚNIOR, 2007).

Corpo, gênero e sexualidade. O estudo de Ceccarelli (2008) discute o corpo transexual e intersexual a partir de uma visão psicanalítica e percebe a construção da identidade sexual como um processo vivenciado por todo ser

humano, não exclusivamente por estas populações. Afirma que, para a psicanálise, importam os conflitos pulsionais vividos pelo corpo e não a anatomia e funções fisiológicas. Em geral, os artigos que levantam estas discussões, seja com pais ou profissionais da saúde, referem a importância do estabelecimento do sexo anatômico e biológico e do sexo de criação, ambos sexos atribuídos, para uma construção de identidade sexual e de gênero “saudáveis” (CECCARELLI, 2008; TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009; HARTMANN, SANTOS, ANTONIASSI, 2010; ZANOTTI, XAVIER, 2011; HEMESATH, 2013).

Sob outra perspectiva, os estudos Queer evidenciam como os conhecimentos e as práticas sexualizam corpos, desejos, identidades e instituições, ultrapassando as normas sociais e culturais binárias (PINO, 2007). Uma autora Queer (BUTLER, 2014) questiona se haveria possibilidades de romper com a lógica binária. Neste sentido, a intersexualidade possui um grande potencial para auxiliar neste rompimento ou, ao menos, colocá-la em questão.

Santos e Araújo (2008) constatarem que é necessário fazer uma distinção clara entre os conceitos de identidade de gênero, papel de gênero, imagem corporal, identidade sexual e orientação sexual. Corroborando os achados deste estudo, nesta revisão sistemática foi possível notar uma grande preocupação de profissionais e pesquisadores acerca do ajustamento psicológico, social e sexual da pessoa intersex ao sexo designado ou atribuído. No entanto, estas definições parecem não estar em comum acordo nos diferentes artigos. Além disso, é notável a dificuldade de articulação e cuidado em utilizar e discutir estes termos, o que, por vezes, torna confusos os resultados apresentados.

Manejo clínico e a cirurgia de redesignação sexual. Essa é a categoria mais recorrente entre os estudos incluídos nesta revisão. Dois deles investigam o que os familiares, pacientes e médicos pensam a respeito do manejo e da cirurgia (TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009). Todos os sete especialistas entrevistados recomendam que a cirurgia ocorra o mais precocemente possível. Para os nove familiares contatados, o processo cirúrgico e de dilatação foi visto como mais uma parte do tratamento, mas relataram terem se sentido sozinhas e angustiadas no dia da cirurgia. Duas mães disseram acreditar que permitiram que as filhas fossem mutiladas e, mesmo após a cirurgia, duas mães demonstraram-se ambíguas em relação ao

sexo da criança. Todas as seis pacientes entrevistadas passaram por intervenção cirúrgica, a maioria por mais de uma, e tiveram a primeira intervenção realizada ainda na infância. Relataram que a cirurgia e o processo de dilatação foram os procedimentos mais dolorosos do tratamento e que tiveram uma relação direta com a construção da sua autoimagem.

Nestes mesmos estudos, os médicos demonstraram se incomodar com a passividade dos familiares e pacientes e afirmaram sentir dificuldades neste diálogo. Os familiares consideram a linguagem da medicina de difícil acesso, e relataram muitas vezes não compreender o que os médicos dizem. Já as pacientes relataram que em sua infância sentiam-se excluídas de suas consultas médicas e, mesmo com o passar do tempo, não se sentiam estimuladas a conversar com os médicos ou os pais sobre qualquer assunto referente à intersexualidade (TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al, 2009).

Em outro estudo, os pais entrevistados acreditavam que a cirurgia os auxiliava a perceber o filho como pertencendo a um único sexo. De um total de seis pais que foram entrevistados, quatro já passaram por processo cirúrgico com seus filhos. As crianças, de idades 12, 4, 3 e 4 anos, realizaram um total de, respectivamente, 3, 6, 3 e 1 cirurgias. As crianças de 12 e 4 anos já estavam em preparação para o próximo procedimento cirúrgico (HEMESATH, 2013).

Em relação às formas de manejo clínico da intersexualidade, Guimarães e Barboza (2014) discutem o que denominam de a gênese do problema da intersexualidade. Segundo os autores, John Money desenvolveu uma teoria que foi aceita por muitos anos, até que Milton Diamond formulou suas críticas e demonstrou que Money forjou os dados de seu experimento. Apesar disso, o modelo de Money (MCSC), que indica a realização da cirurgia nos primeiros meses de vida da criança, segue sendo o mais praticado mesmo depois de tantos anos de sua contestação (GUIMARÃES, BARBOZA, 2014; SANTOS, ARAUJO, 2008).

Registro civil de nascimento do bebê intersex. Esse ponto ainda é pouco discutido, mas merece muita atenção. A revisão realizada por Canguçu-Campinho, Bastos e Lima (2009) constatou que, na época, não havia publicações nacionais do direito ou ativismo político que abordassem assuntos relacionados à intersexualidade. Apenas um dos estudos incluídos nesta revisão

discute diretamente sobre a questão do registro civil (FRASER, LIMA, 2012). Foi realizada uma entrevista com três magistrados e foi constatada a ausência de consenso sobre como proceder no registro de bebês intersex. O Juiz A ressaltou que, em sua opinião, deveria haver uma terceira alternativa. O Juiz B ponderou que, embora a legislação apresente defeitos, a Lei de Registros Públicos (LRP) resguarda a dignidade das crianças intersexuadas. Já o Juiz C se posicionou no sentido da perfeita sintonia da LRP com a garantia do direito à identidade e dignidade da criança intersexuada.

Na pesquisa de Zanotti e Xavier (2011), os profissionais da área da saúde afirmaram que a primeira orientação aos pais é de que não registrem a criança antes da definição sexual. Confirmando esse dado, os nove familiares entrevistados no estudo de Telles-Silveira et al. (2009), declararam que não registraram seus filhos antes da definição sexual, pois foram orientados a proceder desta forma. Contudo, é importante considerar que o registro de nascimento é o que garante os direitos da criança à saúde e à autonomia. Ao discutir acerca da autonomia da criança intersex, discute-se a respeito do poder de decisão em relação ao processo cirúrgico, direito este que só pode ser assegurado a partir de um registro civil de nascimento (FRASER, LIMA, 2012; BORGES, SOUZA, LIMA, 2016).

Papel e contribuições da psicologia. Por fim, a discussão acerca do papel da psicologia nas intervenções realizadas junto a pessoas intersex, ainda é incipiente. Um dos artigos apresenta o estudo de dois casos atendidos pela psicologia de um hospital universitário (HARTMANN, SANTOS, ANTONIASSI, 2010). A partir de um olhar psicanalítico, os relatos focam na elaboração do luto do bebê imaginado e na importância das relações familiares neste processo. Já em um estudo com profissionais de uma equipe de saúde de um hospital geral, apresenta-se algumas das dificuldades na atuação do psicólogo neste ambiente, entre elas: número reduzido destes profissionais, ausência de encaminhamento e questões estruturais. Apesar disso, foi mencionada, por outros profissionais da equipe, a importância da atuação do psicólogo junto à família e aos pacientes nestes casos (ZANOTTI, XAVIER, 2011).

O artigo de Telles-Silveira et al. (2009) apresenta a visão de familiares, pacientes e médicos a respeito do serviço de psicologia. Dentre os nove familiares, duas nunca receberam suporte psicológico; uma recebeu

encaminhamento, mas não deu continuidade; e uma mãe e um pai afirmaram que esse profissional é essencial para ouvi-los, transmitindo maior segurança. O psicólogo ainda foi mencionado como o profissional capaz de fazer uma interlocução entre pais e médicos. Dentre os seis paciente, três manifestaram interesse em receber apoio psicológico e apenas uma havia sido avaliada por psicólogo, relatando não ter se vinculado ao serviço. Quanto aos sete especialistas, apenas quatro contam com um psicólogo no seu serviço, sendo que em alguns casos este profissional é acionado somente em casos mais graves, e uma destas equipe conta com um grupo de apoio para familiares e paciente. Nos dois estudos teóricos incluídos, a psicologia aparece relacionada aos estudos de gênero e sexualidade (SANTOS, ARAUJO, 2008; CANGUÇU-CAMPINHO, BASTOS, LIMA; 2009).

Autores e ano	Título do artigo
Damiani, Guerra-Júnior (2007)	As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte?
Pino (2007)	A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos
Santos, Araujo (2008)	Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma análise sistemática da literatura especializada
Ceccarelli (2008)	O corpo como estrangeiro
Canguçu-Campinho, Bastos, Lima (2009)	O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade
Telles-Silveira, Schiller, Kater (2009)	Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre doença e tratamento, dúvidas, angústias e relacionamentos (parte I)
Telles-Silveira, Tonetto-Fernandes, Schiller, Kater (2009)	Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre definição e redefinição sexual, cirurgia de dilatação e apoio psicológico (parte II)
Hartmann, Santos, Antoniassi (2010)	Ele ou ela? quando é necessário conceber, ressignificar e renascer no imaginário dos pais - intervenções psicológicas.
Zanotti, Xavier (2011)	Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital
Fraser, Lima (2012)	Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas
Hemesath (2013)	Anomalias da diferenciação sexual: representações parentais sobre a constituição da identidade de gênero
Guimarães, Barboza (2014)	Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de "genitália ambígua"

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão sistemática de literatura.

Considerações Finais

Apesar da realização do Consenso de Chicago, a pessoa intersex permanece invisibilizada tanto na vida real quanto nas pesquisas acadêmicas. Antes de qualquer discussão sobre nomenclaturas, definições, ambiguidades, binarismos, a sociedade deveria refletir sobre o direito de qualquer ser humano de decidir sobre o próprio corpo. Alterar ou rearranjar a nomenclatura não muda a forma de manejo clínico e as práticas realizadas. Nenhum termo será capaz de abranger as reais condições da pessoa intersex se primeiro a visão patologizada não for refletida no campo das ciências da saúde.

Embora existam discussões sobre o dever de comunicar o diagnóstico aos pais, nenhuma delas parece refletir acerca da forma como acontecem essas comunicações. São apresentadas alternativas a estes familiares? Ou apenas lhes é comunicada a condição de seus filhos como um caso de urgência e que necessita de cirurgia? O ideal seria que houvessem discussões acerca do caso de seus filhos, e não apenas comunicações. Existe uma hierarquia social, relacionada ao poder exercido pela medicina, que muitas vezes impede estes familiares de questionar.

Neste sentido, torna-se fundamental o papel do profissional de psicologia junto aos familiares, à equipe e à pessoa intersex. O psicólogo poderia possibilitar que estas problematizações aconteçam entre os três públicos-alvo, além de auxiliar em um processo de psicoeducação com os familiares e pessoas intersex. Caso contrário, como mencionam Canguçu-Campinho, Bastos, Lima (2009), a intersexualidade seguirá no anonimato. Assim, o sigilo torna-se um comportamento “ideal”, que antes era exercido pelo poder biomédico, e, agora, com a diretriz da resolução 1664 de integrar os pais nas decisões, é negociado entre equipe de saúde e familiares.

Esta revisão tem algumas limitações, como a possível não inclusão de publicações importantes, que podem não ter aparecido nas buscas devido ao fato dos descritores terem sido limitados. Estudos pertencentes às ciências sociais e humanas, por exemplo, ou publicados em revistas que não sejam de psicologia podem não ter sido incluídos. Apesar disso, a partir dos resultados encontrados, é possível notar a necessidade da realização de pesquisas no campo da psicologia, desvinculando-se do discurso biomédico. Estudos, por exemplo, que tenham como foco a qualidade de vida de pessoas intersex que

sofreram e que não sofreram os procedimentos cirúrgicos, com ênfase na promoção de saúde e não apenas na prevenção de possíveis danos futuros. Em estudar “sobre” a intersexualidade, reforçando o discurso de anormalidade, seria interessante a psicologia dar voz aos intersex e às suas experiências, dando visibilidade a esta população. A psicologia jurídica também poderia lançar um olhar para esta situação. Ao ter contato com alguns estudos da área do direito (FRASER, LIMA, 2012; BORGES, SOUZA, LIMA, 2016) é possível perceber e refletir sobre o quanto o registro de nascimento fornece direitos e autonomia a qualquer cidadão. Não seria esta uma das formas de lutar pela autonomia e poder sobre o próprio corpo das pessoas intersex?

Existe uma confusão sobre o desenvolvimento da identidade sexual e de gênero da pessoa intersex e esta parece ser uma das maiores angústias dos familiares e equipe. Ao levar em consideração apenas o lado natural e biológico, as padronizações de corpos continuarão acontecendo. Aqueles corpos que fogem da normalidade continuarão sendo patologizados. Ao mesmo tempo, ao considerar apenas o sexo social e de criação iremos nos aproximar novamente da teoria de Money. Evidencia-se, assim, que é preciso discutir melhor estas questões, inter-relacionando questões biológicas, sociais e individuais do sujeito.

Referências

Borges, R. C. B.; Souza, A. S. L.; Lima, I. M. S. O. (2016). A Autonomia da Criança Intersexual: Crítica à Teoria Jurídica das Incapacidades. *Joaçaba*, v. 17, n. 3, p. 933-956.

Brasil (13 de Maio de 2003). *Resolução CFM Nº 1.664/2003*. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual.

Butler, J. P. (2014). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Tradução: Renato Aguiar. 7ª ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Cabral, M.; Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex: Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos pagu* (24), p.283-304.

Canguçu-Campinho, A. K.; Bastos, A. C. S. B.; Lima, I. M. S. O. (2009). O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1145-1164.

Ceccarelli, P. R. (2008). O corpo como estrangeiro. *Ide psicanálise e cultura*, São Paulo, 31(47), p.54-60.

Ceccarelli, P. R. (2010). Psicanálise, sexo e gênero: algumas reflexões. In: Rial, C.; Pedro, J. M.; Arend, S. M. F. (orgs.). *Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade*. – Ilha de Santa Catarina: Mulheres, p. 269-285.

Costa, A. B.; Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: Koller, S. H.; Couto, M. C. P. P.; Hohendorff, J. V. (Orgs.). *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso, p. 55-70.

Costa, A. B.; Zoltowski, A. P. C.; Koller, S. K.; Teixeira, M. A. P. (2015). Construção de uma escala para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20 (8), p.2441-2452.

Damiani, D.; Guerra-Júnior, G. (2007). As Novas Definições e Classificações dos Estados Intersexuais: o que o Consenso de Chicago Contribui para o Estado da Arte? *Arq Bras Endocrinol Metab*; 51/6, p.1013-1017.

Fausto-Sterling, A. (2001). Dualismos em duelo. Tradução: Plínio Dentzien; Revisão: Valter Arcanjo da Ponte. *Cadernos pagu* (17/18):Pagu/Unicamp, p.9-79.

Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. Nova York, Basic Books.

Foucault, M. (2001). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução: Eduardo Brandão. - São Paulo: Martins, Fontes.

Fraser, R. T. D.; Lima, I. M. S. O. (2012). Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3).

Guimarães, A.; Barboza, H. H. (2014). Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de “genitália ambígua”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(10), p.2177-2186.

Hartmann, J. B.; Santos, K. R.; Antoniassi, R. P. N. (2010). Ele ou Ela? Quando é necessário conceber, ressignificar e renascer no imaginário dos pais – intervenções psicológicas. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, vol.13 no. 2. p.192-209.

Hemesath, T. P. (2013). Anomalias da diferenciação sexual: representações parentais sobre a constituição da identidade de gênero. *Psicologia: reflexão e crítica*, 26(3), p.583-590.

Machado, P. S. (2005a). O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos pagu* (24), p.249-281.

Machado, P. S. (2005b). “Quimeras” da Ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* – vol. 20, nº 59, p.68-80.

Machado, P. S. (2008). Intersexualidade e o Consenso De “Chicago”: As vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* - Vol. 23 Nº. 68, p.109-124.

Pino, N. P. (2007). A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. *Cadernos pagu* (28), Pagu/Unicamp, p.149-174.

Santos, M. M. R.; Araujo, T. C. C. F. (2006). *Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: contribuições da psicologia*. Dissertação de Doutorado em Psicologia – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília – DF, Brasil.

Santos, M. M. R.; Araujo, T. C. C. F. (2008). Estudos e Pesquisas sobre a Intersexualidade: Uma Análise Sistemática da Literatura Especializada. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 267-274.

Santos, M. M. R.; Araujo, T. C. C. F. (2003). A Clínica da Intersexualidade e Seus Desafios para os Profissionais de Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (3), 26-33.

Sax, L. (2002). How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *J Sex Res*; 39, p.174-178.

Spinola-Castro, A. M (2005). A Importância dos Aspectos Éticos e Psicológicos na Abordagem do Intersexo. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 49 nº 1, p.46-59.

Telles-Silveira, M.; Tonetto-Fernandes, V. F.; Schiller, P.; Kater, C. E. (2009). Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre doença e tratamento, dúvidas, angústias e relacionamentos (parte I). *Arq Bras Endocrinol Metab.* 53/9, p.1112-1124.

Telles-Silveira, M.; Schiller, P.; Kater, C. E. (2009). Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre definição e redefinição sexual, cirurgia de dilatação e apoio psicológico (parte II). *Arq Bras Endocrinol Metab.* 53/9, p.1125-1136.

Zanotti, S. V.; Xavier, H. V. S. (2011). Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 63 (2): p.82-91.

Zoltowski, A. P. C.; Costa, A. B.; Teixeira, M. A. P.; Koller, S. K. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Vol. 30, n. 1, p.97-104.