

## DOSSIÊ TEMÁTICO

### A ciência que vigia o berço:

Diferentes leituras de “saúde” frente a crianças trans e crianças intersexo

Amanda de Almeida Schiavon<sup>1</sup>

Sofia Favero<sup>2</sup>

Paula Sandrine Machado<sup>3</sup>

**Resumo:** o objetivo deste artigo é analisar como a categoria “infância” produz arranjos distintos no momento em que passa a ser articulada ao gênero. Propõe, então, refletir sobre as maneiras que tanto transexualidade quanto intersexualidade disputam uma agenda infantil, relacionada à produção de demandas, bandeiras e limites. Busca-se compreender como tais atravessamentos informam aproximações entre crianças trans e intersexo, mas também momentos de bastante colisão política. Portanto, considera emergente uma discussão capaz de levar em conta os riscos de uma homogeneização da diferença na infância, apontando para a necessidade de uma perspectiva ética acerca das múltiplas especificidades em saúde que são destinadas aos primeiros anos de vida.

**Palavras-chave:** crianças; transexualidade; intersexualidade; despatologização.

### Introdução

“Criança trans chega junto com os pais” -  
Saulo Ciasca, psiquiatra, ao portal MyNews (2019)

Diversos campos têm produzido saberes sobre a infância, como é caso da antropologia, psicologia, medicina, ciências sociais, nutrição, direito, religião e tantos outros que se articulam à formação de uma episteme. Essa não é uma mera informação sobre uma categoria, mas o reconhecimento de que existe um conjunto de técnicas e práticas se envolvendo com a fabricação da infância (COSSE et al, 2011). Refletir sobre as crianças, assim, significa situar os engajamentos que se acoplam a elas, ou seja, mapear a forma que passam a ser vistas cada vez menos como oriundas de uma posição estável, para que possam adquirir um caráter de rede.

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. UFRGS. amandaschiavon@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. UFRGS. sofia.favero@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. UFRGS. machadops@gmail.com

Essa perspectiva nos obriga a reconhecer que a “infância” não é um sinônimo de natureza infantil, conforme aponta María Colángelo (2018). Segundo a autora, são justamente as bases sobre crescimento e desenvolvimento que fazem com que a medicina se aproprie da categoria, tanto como mercado quanto como um lugar de autoridade. O discurso científico, então, aparece como se tivesse algo a ser dito, algo que, portanto, seria do campo da verdade. Mas, para além da ciência, há também uma invocação moral, responsável por regular a categoria em relação a princípios de dada sociedade (COLÁNGELO, 2018). Seria arriscado, assim, pensar que no território brasileiro há pouco lugar para a subversão infantil?

Neste artigo, analisaremos como a categoria “infância” produz acoplamentos distintos no momento em que passa a ser articulada ao gênero. Propomo-nos a refletir sobre as maneiras que tanto transexualidade quanto intersexualidade disputam uma agenda infantil, relacionada à produção de demandas, bandeiras e limites. Assim, buscase compreender como tais atravessamentos informam aproximações entre crianças trans e intersexo, mas também momentos de bastante colisão política. Nossas reflexões foram suscitadas a partir de cenas vivenciadas em diferentes momentos do trabalho de campo da primeira autora, realizado para sua pesquisa de mestrado em Psicologia Social e Institucional, a qual é dedicada às análises sobre a produção da “criança intersexo” como sujeito jurídico.

A primeira dessas cenas aconteceu junto a um grupo interdisciplinar que tem se reunido no Rio Grande do Sul (RS), com o objetivo de construir parâmetros jurídicos e bioéticos para a garantia de direitos humanos de pessoas intersexo, mais especificamente, crianças e recém-nascidos (RN). Em um dos primeiros encontros do grupo em questão, conversávamos acerca das demandas do movimento social intersexo pelo fim das cirurgias mutiladoras e tratamentos médicos irreversíveis e desnecessários em crianças intersexo (entre tantas outras demandas que serão explicadas nas seções posteriores). Um dos componentes do grupo atentou para utilização do termo “mutilação”, afinal essas mesmas cirurgias são realizadas em pessoas trans e, na especificidade dessa população, não são mutiladoras. Pelo contrário, foram e ainda são uma bandeira política da assistência em saúde, conforme aponta Teixeira (2009).

Paralelamente, outra cena motivadora desta escrita aconteceu durante um evento em uma escola de magistratura em Porto Alegre, no qual profissionais com diferentes perspectivas foram convidados para falar acerca do Provimento 016/19 (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Esse documento normativo foi aprovado no RS e determina sobre o



registro de nascimento de bebês intersexo. Após fazer uma fala traçando críticas ao provimento (RIO GRANDE DO SUL, 2019) devido ao seu caráter patologizante e nos colocando contra a realização de procedimentos médicos precoces para a redesignação sexual, um médico cirurgião, também componente da mesa, questiona: “Se você é contra os tratamentos realizados em crianças com ADS (Anomalias da Diferenciação Sexual, nomenclatura utilizada no meio biomédico), deveria ser igualmente contra o tratamento com bloqueadores hormonais em adolescentes trans”. Tomando a pergunta e a lógica que a organiza, não seria então possível pensar uma política a crianças trans que fosse diferente de uma política pensada a crianças intersexo?

Duas cenas distintas, mas que atentam para um horizonte em comum, ou seja, as possíveis aproximações e dissonâncias entre lutas dos movimentos sociais trans e intersexo, bem como os variados modos de gestão do corpo sexuado na infância. Para abordar o cruzamento entre tais infâncias, as cenas iniciais dialogarão com análises de Sofia Favero (2020) sobre crianças trans, onde a autora discute as maneiras pelas quais tem sido delimitada uma espécie de “transexualidade infantil” para impulsionar intervenções no início da vida. Estão circunscritas, portanto, duas pesquisas de mestrado que viabilizam debates sobre a formação de uma categoria do desenvolvimento que, junto ao campo da saúde, fabrica uma série de arranjos políticos.

### **1. O que dizemos às infâncias?**

Recentemente, a deputada Janaina Paschoal, vinculada ao Partido Social Liberal (PSL), propôs na Assembleia Legislativa de São Paulo a proibição da oferta de hormonização a crianças e adolescentes trans. Segundo a parlamentar, deveria ser proibido que travestis e pessoas trans menores de 18 anos tivessem acesso a esse recurso endocrinológico e que somente após os 21 anos é que seriam autorizadas a realizar procedimentos cirúrgicos – condensados, principalmente, na figura da transgenitalização. Janaina diz, ainda, que sua proposta é para que a reconciliação com o próprio sexo permaneça sendo uma possibilidade à juventude.

Em reportagem ao portal da Folha de São Paulo (2019), de modo curioso, são justamente os médicos que se colocam no lugar de conscientizar a deputada do PSL. Embora, ao fazerem isso, distanciem-se de discussões impulsionadas pelos estudos sociais ou de gênero. Consideram, em paralelo, que as demandas das crianças trans são justificadas através de evidências, apesar de recorrerem à cultura nos momentos em que

precisam explorar a natureza. Dito de outro modo, embora a ideia de transexualidade infantil esteja cada vez mais ligada a um aparato biológico, embrionário e gestacional, ela não abre mão dos estereótipos culturais (por ex.: lenço na cabeça para simular um cabelo grande, batom da mãe, gravata do pai, dentre outros).

O desafio está em entender como um nosotivismo, apontado por Favero (2020) enquanto uma militância médica que advoga pela transexualidade por meio da psicopatologia, é capaz de gerar, simultaneamente, ganhos e prejuízos. Ganhos porque garante acesso a protocolos de saúde, prejuízos porque o faz veiculando uma ideia de saúde a documentos ou diagnósticos que atestem uma inconformidade: ora psíquica, ora carnal. Dessa forma, a categoria “criança trans” seria vista como um comportamento sexual atípico, ao passo que a categoria “criança intersexo” passaria a ser entendida como uma anomalia do desenvolvimento, algo que ilustra de antemão algumas das distinções do presente trabalho.

Ainda assim, a infância entrelaçada com a diferença (transexualidade e intersexualidade) partilha um lugar comum, o da inclusão social. Uma discussão aprofundada sobre essa relação é abordada por Maria Gentile (2015), quando a autora informa que sob a ótica da inclusão social muitas disputas surgiram em termos governamentais e não governamentais. Significa pensar que, em nome de inclui-las, abre-se mão de uma infância desligada dos manuais clínicos, propondo, pelo contrário, uma concepção de saúde altamente conectada com uma tradição médica. Ser uma criança “diferente” é pagar o preço de ser usuária de algum serviço.

Não é para menos que Cecilia Rustoyburu (2019) construa uma importante análise sobre como as crianças vão sendo entendidas como seres em desenvolvimento, um dado que cumpre uma dupla função: criar uma expertise ao mesmo tempo em que consolida a Saúde como uma área que tem algo a dizer. Embora tenha algo a ser dito, obviamente, isso não significa pensar que a infância precise estar articulada à saúde para toda e qualquer busca por cidadania. Ainda assim, para as crianças trans e travestis e para crianças intersexo, a Saúde tem aparecido como única possibilidade de construção de um bem-estar infantil. Quais são as maneiras, portanto, de disputar a inteligibilidade da categoria? Que espaço resta à educação, ao direito e às garantias constitucionais?

Antes que essas indagações sejam capturadas como formas de fazer a saúde se ausentar do debate, como se estivesse em discussão uma necessidade de existir “menos” saúde, o que propomos é que a saúde não pressuponha “diferença” como sinônimo de intervenção. Nesse sentido, a regulação moral que Rustoyburu (2019) discute estaria em

ação a partir do momento em que os processos de compreender e explicar suscitassem correspondências entre o genital e quem a criança supostamente vai ser no futuro. Quem sabe não fosse arriscado dizer que a transexualidade e intersexualidade sequer chegariam a ser vistas como possibilidades infantis, tendo em vista que a infância, desde um primeiro momento, seria opositiva a qualquer desvio.

Se a infância é realmente essa instância biopolítica que dá sustentação à norma, da maneira que desconfia Preciado (2013), então é necessário que nós assumamos a categoria como uma querela, uma pendência, algo que não está esgotado. Logo, compreendemos a infância como um âmbito que anuncia intervenções às crianças (FONSECA e CARDARELLO, 1999), sendo ele produzido por diferentes atores institucionais que recorrem a determinadas concepções, geralmente consideradas científicas, com a proposta de balizar suas técnicas e práticas. Assim, faz-se o que se faz porque o que se faz está situado em um lugar de autoridade na relação de poder. Médicos, pediatras, psicólogos, assim como tantos outros que teriam não só o que falar, mas o protagonismo da fala – não no sentido de soberania, mas de perspectiva privilegiada, embora estejamos, aqui, disputando o campo.

Continuamente, o que dizem as instituições sobre as crianças trans e intersexo? Embora essa não seja a pergunta que nos agrada, uma vez que estamos interessadas não naquilo que dizemos, mas naquilo que as próprias crianças dizem sobre si, pensamos que um mapeamento acerca das distintas fabricações infantis é algo útil para a viabilização de estratégias de desmantelamento. Por que setores clínicos acreditam que o imperativo da urgência (algo deve ser feito, e o quanto antes) é o bastante para embasar intervenções cada vez mais precoces? Em nome de qual vontade (e verdade) é que se intervém prematuramente em crianças intersexo, tendo em vista que as intervenções genitais são vistas como moralmente erradas quando relacionadas às crianças trans? Aliás, o que está sendo falado quando se fala nessas crianças?

## **2. Crianças intersexo**

O conhecimento acerca da intersexualidade, tanto nacional quanto internacional, ainda é fortemente pautado pelo saber biomédico. Alguns autores citam três períodos para o que chamam de a história da intersexualidade: 1) Era das gônadas, na qual o hermafroditismo (como era chamado na época) era diagnosticado simplesmente pela presença ou ausência de gônadas masculinas ou femininas; 2) Era cirúrgica,

impulsionada pelos estudos de John Money, em 1955, e que motivou o início das cirurgias de designação sexual; e 3) Era do consenso, na qual a medicina começa a rever e repensar suas práticas por meio das reivindicações do ativismo intersexo (SPINOLA-CASTRO, 2005). Apesar de acreditarmos que esses três períodos históricos identificados ainda coexistam, é possível notar que a perspectiva biomédica é o elo comum desses períodos.

Desde o princípio, a intersexualidade esteve sob “cuidados” e tutela dos saberes biomédicos. No Brasil, a única resolução que determina ações a respeito dessa população foi produzida pelo Conselho Federal de Medicina no ano de 2003. A Resolução nº 1.664/03 (CFM, 2003) percebe as corporalidades intersexo como urgência biológica e social, ou seja, estabelece que se deve intervir precocemente. Devido a essa “urgência” das equipes de saúde, bebês são submetidos a cirurgias de redesignação sexual e tratamento hormonal, ou seja, o sexo da criança é determinado por uma equipe multidisciplinar juntamente com o consentimento dos responsáveis pela criança. Essa equipe deve conter diferentes áreas da medicina e, se necessário, outras áreas da saúde (BRASIL, 2003).

As intervenções cirúrgicas e hormonais tiveram início baseadas nas postulações do psicólogo e sexologista John Money (1955). De acordo com sua teoria, as crianças nasciam com identidades neutras e, devido a isso, ele pensava que caso o gênero e o sexo fossem alterados no início da vida, a criança seguiria o sexo designado. Acreditava, pois, que o comportamento sexual provinha de um processo de educação e socialização. Para tanto, bastava que o bebê fosse criado “como menino” ou “como menina” para que se adaptasse ao sexo determinado. As teorias de John Money já foram bastante criticadas, no entanto percebe-se suas influências ainda hoje, afinal essas cirurgias seguem acontecendo em bebês recém-nascidos, impedindo que esses sujeitos participem na decisão sobre seus corpos.

Os saberes biomédicos acabaram produzindo, definindo corpos intersexo enquanto anormalidades, desordens. Isso fica explícito, inicialmente, porque as nomenclaturas e categorias diagnósticas utilizadas no campo da saúde são Anomalias ou Desordem de Diferenciação Sexual (ADS ou DDS). Corpos anômalos e com desordens costumam ser percebidos como corpos que precisam de correções. Paula Sandrine Machado (2005) atenta para o fato de que as equipes de saúde estão, dessa forma, reforçando e/ou produzindo uma cultura binária (macho-fêmea) por não permitir a existência de corporalidades intersexo. A autora ainda provoca a pensar que o corpo

intersexo somente é reconhecido como “normal” ou “natural” após ser modificado cirurgicamente.

A luta do ativismo social é, majoritariamente, reivindicando a possibilidade de uma infância intersexo, de uma corporalidade intersexo (CABRAL, BENZUR, 2005; CABRAL, 2009). Apesar de referir-se quase exclusivamente às crianças, notamos pouca ou quase nenhuma representatividade infantil nessa luta. Podemos elencar, pelo menos, três hipóteses para esse fato. Primeiro, porque crianças são vistas como sujeitos passivos, sempre tutelados, inclusive em suas formas de pensar e agir, incapazes de formarem suas próprias opiniões. Como destaca Andrea Szulc (2015), quando crianças participam ativamente de ações políticas, é lançado o julgamento de negligência por parte de seus responsáveis, apostando em uma violação de direitos. Segundo porque vivemos em um país que chama de “ideologia de gênero” qualquer discussão que envolva infâncias, gêneros, sexualidades e corporalidades que subvertem a norma cisheterossexual (VERGUEIRO, 2016). A política anti-gênero no Brasil tem tomado proporções cada vez maiores (MATTOS, 2018; MARACCI, 2019). Outra hipótese é o impedimento da existência da intersexualidade na infância, afinal, como vimos na Resolução nº 1.664/03 (CFM, 2003), bebês recém-nascidos passam por intervenções precoces para definição de um sexo binário.

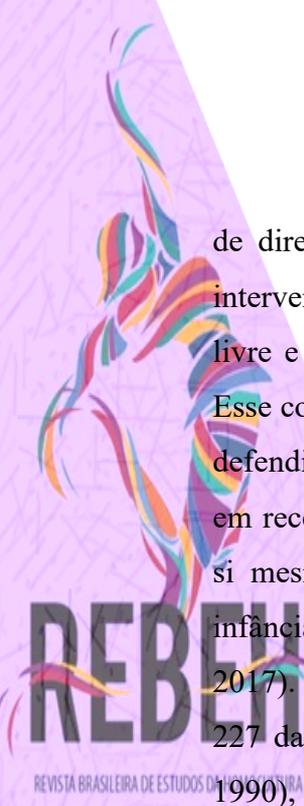
Outro ator importante nesta rede é a família. Os familiares e responsáveis que, tanto pela Resolução nº 1.664/03 (CFM, 2003) quanto pelo próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), tornaram-se os maiores encarregados pela criança, o que inclui tomar decisões enquanto esses ainda são percebidos como incapazes. Como ressalta uma mãe de intersexo ativista (SANTOS e MARTINS, 2018), possuir o poder de decisão sobre o corpo da criança intersexo inclui, inclusive, a possibilidade de não consentir com as intervenções precoces propostas pelas equipes de saúde para definição de sexo binário.

Ainda são incipientes os estudos que lancem um olhar para as famílias, no entanto destacamos os achados de uma pesquisa qualitativa que investiga o que os familiares, pacientes e médicos pensam a respeito do manejo biomédico e da cirurgia. O estudo apresenta a dificuldade de comunicação e compreensão entre médicos e familiares, e, por mais que as famílias compreendam as cirurgias como parte do tratamento, apresentam uma série de dúvidas e angústias (TELLES-SILVEIRA, SCHILLER, KATER, 2009; TELLES-SILVEIRA et al., 2009). Podemos, a partir disso, questionar se realmente os familiares sentem-se seguros, são bem qualificados e

informados para consentir com um procedimento que afetará o futuro da criança. Além disso, Machado (2008) observa que os responsáveis pelas crianças estão inseridos, da mesma forma como a equipe de saúde, numa cultura que segue a lógica binária de sexo e gênero, no entanto, eles apresentam critérios diferentes para classificar o sexo do bebê, que não necessariamente carecem de intervenções cirúrgicas para designação sexual.

Partimos do pressuposto de que esses diferentes discursos, algumas vezes materializados em forma de documentos normativos, produzem, constroem sujeitos (BUTLER, 2019). Mesmo diante dessas divergências, principalmente entre as perspectivas biomédicas e ativistas, ainda não há, efetivamente, uma posição por parte do judiciário, direitos humanos e bioética. O livro “Intersexo”, organizado por Maria Berenice Dias (2018), foi uma das formas de reunir discursos jurídicos a respeito da intersexualidade, principalmente aliados ao movimento social, para reivindicar uma posição bioética e do judiciário a respeito das especificidades dessa população. Os artigos do livro que focam nos aspectos jurídicos falam a respeito do direito à identidade e autodeterminação da pessoa intersexo, tanto em relação às intervenções cirúrgicas e hormonais para designação sexual, quanto a respeito do registro de nascimento do bebê (VECCHIATTI, 2018; VEZZANI, 2018; AGUIAR JÚNIOR, LOUZADA, CARVALHO, 2018).

Embora o livro Intersexo (2018) apresente artigos que apoiem o movimento social, no Rio Grande do Sul as ações do meio jurídico no ano de 2019 apontam uma união com o campo biomédico. Em junho de 2019 foi aprovado o Provimento 016/19 (RIO GRANDE DO SUL, 2019), que determina sobre o registro de nascimento de bebês intersexo. Como já foi mencionado na introdução, a partir da aprovação desse provimento, a criança poderá ser registrada enquanto sexo ignorado e no campo do nome será lançado “RN de” seguido do nome de um ou de ambos os responsáveis. No entanto, isso só se torna viável diante de um diagnóstico médico de Anomalia da Diferenciação Sexual. Além disso, esse registro tem até 60 dias para ser retificado com o sexo designado e o nome escolhido para o bebê, também mediante um atestado médico. Vale salientar que estabelecer um prazo para a retificação do registro de nascimento pode vir a reforçar a ideia de urgência para as intervenções cirúrgicas de designação sexual em crianças. Embora essa ainda não seja a realidade de todo o Brasil, aqui no RS, a partir da aprovação desse provimento, nota-se a aliança entre dois grandes poderes: o judiciário e a biomedicina. Ambos atuando em prol de uma perspectiva diagnóstica e patologizante da intersexualidade.



No entanto, é possível apontar uma série de controvérsias no discurso bioético e de direitos humanos quando relacionado às especificidades da intersexualidade e as intervenções realizadas nessa infância. Um deles refere-se ao consentimento informado, livre e esclarecido, necessário para qualquer tipo de intervenção com seres humanos. Esse consentimento parte dos princípios da autonomia e liberdade de escolha do sujeito, defendidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Para intervenções em recém-nascidos, ou qualquer outra pessoa considerada incapaz de determinar sobre si mesma, esse consentimento é dado por um decisor substituto, que no caso das infâncias são os familiares/responsáveis (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2013; NUNES, 2017). Ações essas que são baseadas na doutrina do melhor interesse da criança (art. 227 da Constituição Federal, 1988; e art. 3.1 da Convenção dos Direitos da Criança, 1990), já que, de acordo com a visão biomédica, essas intervenções cirúrgicas têm por objetivos o bem-estar infantil. Tal bem-estar é suscitado de formas diferentes em cada perspectiva a respeito da intersexualidade, portanto o melhor interesse da criança não é algo dado nem para a equipe de saúde, nem para seus familiares. Levando em consideração esse fato, a bioética afirma que “quando há conflito entre a vontade dos pais e o melhor interesse da criança, pode mesmo configurar-se (...) o direito ao exercício futuro da autonomia” (NUNES, 2017).

Além disso, em 2006, aconteceu o Consenso de Chicago, que reuniu médicos de diversos países e dois ativistas políticos, somando um total de 50 pessoas, no intuito de determinar ações referentes a intersexualidade (MACHADO, 2005; 2008). Esse consenso foi reformulado em 2016, no qual passa a integrar, dentre outros pontos, a defesa pelos direitos do sujeito de participar das decisões, evitando tratamentos irreversíveis enquanto a criança não tenha capacidade de consentir (LEE et. al, 2016). Seguindo nessa perspectiva, ressaltamos que os Princípios de Yogyakarta (2007; 2017) já previam proteção contra abusos médicos. Conforme o item B do Princípio 18, seria uma incumbência dos Estados “assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança” (2007, p. 25).

Da mesma forma, o Código de Ética Médica, em seu capítulo 1, onde trata dos princípios fundamentais, apresenta em seu artigo XXII: “Nas situações clínicas irreversíveis (...), o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários (...)” (CFM, 2018). Consideramos, portanto, que essa é uma das principais controvérsias entre o que pauta a bioética e as diretrizes de direitos

humanos em contraposição a prática realizada pelas equipes de saúde que desconsideram a autonomia, o poder de decisão e a integridade corporal dos sujeitos intersexo. Resumindo, observamos, pelo menos, quatro discursos a respeito da possibilidade ou não de uma infância intersexo.

A visão biomédica, que opera com uma visão patologizante da intersexualidade, ou seja, a compreende enquanto categoria diagnóstica de ADS. O ativismo social intersexo que critica essa visão biomédica, a partir do ponto de vista vivencial, destacando que essa perspectiva produz corpos e subjetividades traumatizadas (CABRAL, BENZUR, 2005). O movimento social atua para que as intervenções sejam adiadas para que os sujeitos tenham autonomia de decisão sobre seus corpos. Aparentemente, o ativismo percebe a infância como ativa, capaz de autodeterminar-se ou, pelo menos, de participar de decisões que envolverão seu corpo, suas preferências e seu futuro, embora essa pareça ser uma questão pouco discutida pelo movimento.

Pouco se sabe acerca da percepção dos familiares e responsáveis pelas crianças, além do fato de ser uma decisão envolta de medos, dúvidas e angústias (MACHADO, 2008). Da mesma forma, o judiciário e a bioética se dividem entre os discursos, por vezes alinham-se a visão biomédica e em outras à compreensão do movimento social. Cabe salientar, no entanto, que a ausência de normativas para a garantia de direitos dessa população também é um analisador importante, pois, além de formar sujeitos que habitam um desamparo jurídico-legal, a ideia da intersexualidade enquanto categoria diagnóstica e patologizante, sem maiores disputas, segue se proliferando.

### **3. Crianças trans/travestis**

As crianças trans têm sido descritas pelos dois grandes guias de saúde, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID). No entanto, esse é um caminho particularmente recente, caso levemos em consideração as mais de quatro décadas de produção diagnóstica sobre uma adultez trans. Apenas recentemente, então, é que tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto a Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA) passaram a se dedicar na catalogação da uma aparente transexualidade infantil.

De fato, essa afirmação pode soar um pouco perigosa, ainda mais caso sejam reconhecidas as primeiras pistas sobre a patologização infantil que não eram tão específicas. Falamos, mais precisamente, dos seguintes diagnósticos: Transtorno de

Identidade Sexual na Infância (F.64.2) ou Transtorno da Maturação Sexual (F.66.0). Nossa aposta é que, embora esses diagnósticos anteriores demarcassem um lugar de autoridade ao discurso médico em relação à infância, a partir do DSM-5 (2013) e da CID-11 – ainda em fase de lançamento – esse processo se intensificou significativamente. Ao invés de pensar, portanto, numa patologização da diferença na infância, passou a estar em jogo a patologização de sujeitos políticos, marcados pela identidade trans, transexual, transgênero.

Não tem sido diferente no território brasileiro. Embora as versões preliminares do Processo Transexualizador, idealizado em 2008, pela portaria nº 1.707, não discutissem sequer as palavras infância ou criança, agora é possível observar um movimento contrário. No começo de 2020, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou a Resolução nº 2.265, que aguardava apreciação desde o ano anterior. Diferentes resoluções do CFM foram responsáveis por guiar as versões posteriores do Processo Transexualizador, conforme aconteceu antes de 2008 e de 2013 (edição vigente da política). Tal tradição aponta que com a Resolução nº 2.265 não será diferente, fazendo com que seja revista a assistência pública e privada a pessoas trans.

O referido documento aponta para algumas intervenções infantis, algo até então novo, caso comparado à que ele revoga, a Resolução nº 1.955. Em 2020, a aparente aposta central do CFM é a diminuição dos dois anos de acompanhamento obrigatório, para efetivação da cirurgia de redesignação sexual, para “apenas” um ano. Dizemos “aparente” pensando que essa centralidade na prática esconde uma ampliação do tempo em relação à infância, tendo em vista que, enquanto reduz a duração dos tratamentos a adultos, expande o atendimento com crianças, tornando indeterminado seu prazo.

Ainda assim, notícias midiáticas<sup>4</sup> apontaram a questão inicial como a de maior importância, ou seja, celebraram a diminuição (aparente) da durabilidade do Processo Transexualizador, estética porque tal encurtamento se refere a um tempo mínimo, permanecendo sem haver um tempo máximo. Em outras palavras, adultos, à mercê das equipes ambulatoriais, não teriam esses 12 meses garantidos como um limite, mas como um horizonte. O eixo, ou seja, a avaliação de múltiplos profissionais, permaneceria sendo cumprido, algo que manteria a lógica da tutela. De todo modo, a referida

---

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/09/conselho-federal-de-medicina-estabelece-novas-regras-para-cirurgia-de-transicao-de-genero-no-sus.ghtml>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

resolução foi apresentada como uma virada na concepção de saúde trans, embora seja, evidentemente, mas não pelos motivos apontados.

A partir de sua implementação, serviços antes destinados a sujeitos adultos, como o PROTIG (Programa de Identidade de Gênero/HC-RS) e o AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual/HC-SP) terão suas práticas infantis subsidiadas por um aparato institucional. Informação que não deve soar como um mero registro das crianças trans na literatura médica, mas como a alteração de lógicas ambulatoriais que irão interferir diretamente na infância de crianças que são encaminhadas a esses espaços, seja pela escola ou por iniciativa de pais, mães e/ou responsáveis. Nesse sentido, é preciso pensar o que significa a mudança nesses serviços e quais pilares dão assento a suas técnicas.

Apesar de parecer, o CFM não está sendo precursor. Como dito anteriormente, a CID-11 e o DSM-5 estão ao longo da última década produzindo um saber autoral sobre a infância. No caso do manual da APA, há um diagnóstico de Disforia de Gênero na Infância, responsável por subdividir a Disforia de Gênero (diagnóstico do DSM-5) que se refere a pessoas trans. Na mesma linha, a CID-11 pretende lançar a categoria Incongruência de Gênero na Infância, em uma tentativa de transportar o antigo Transexualismo (F.64.0) para as primeiras etapas da vida. Ao final de tudo isso, teríamos disforias e incongruências na infância, mas, para falarmos em termos menos indiretos, teríamos disforia e incongruências infantis.

Essa outra forma de entender uma transexualidade que acontece na infância para observar como a transexualidade passa a ser da infância, caminho discutido por Favero e Machado (2019), faz com que assumamos a centralidade do debate: não é minimamente a transposição da transexualidade, mas a produção de uma transexualidade apresentada por meninos e meninas, segundo uma lógica desenvolvimentista. É o referencial evolutivo, conforme aponta Castro (2001), que faz com que sejam estabelecidas diferenças entre adultos e crianças. A autora aponta que as crianças, frente a esse fundamento do desenvolvimento, seriam entendidas como imaturas ou “pouco desenvolvidas”.

Para além de a lógica desenvolvimentista ser entendida como um processo puramente burocrático, está em xeque um dualismo moral, de um bom ou mau desenvolvimento (CASTRO, 2001). A transexualidade, portanto, agarra-se à ideia de “gênero em percurso” para dizer que não é o corpo que está em desenvolvimento, mas de feminilidades e masculinidades em desenvolvimento – embora, de acordo com um

olhar normativo, trata-se de uma interpretação de expressão/identidade tida como equivocada. Falar de uma infância trans pressupõe um debate sobre a evolução da cultura, não necessariamente sobre a evolução de uma constituição física, ainda mais, por certo, caso levemos em consideração que as intervenções são altamente dispensadas a tais crianças.

Voltando à Resolução nº 2.265, define-se (no Anexo III) que a identidade de gênero está estabelecida em volta dos quatro anos de idade. Não é um dado cientificamente acordado, mas que advém de alguns setores da medicina, como pode ser visto na tese de doutorado de Alexandre Saadeh (2004), psiquiatra responsável pelo AMTIGOS em São Paulo. Aqui, novamente, outro aspecto singular pode ser observado: um caráter processual dado à transexualidade, que, apesar das tentativas de ser colada na primeira infância, permanece sem satisfazer alguns pressupostos biologizantes que a conectam à gestação, pois não se trata de um fenômeno observável. Ela é acessada apenas pela via do discurso.

Pensando essa questão, o DSM-5 e a CID-11 dispõem de diferentes critérios para a mesma questão: quem é a criança transexual? Ou criança transgênero, a depender do entendimento. Se por um lado o manual da OMS aposta em uma leitura de transexualidade que se baseia na ojeriza à autoimagem, ou seja, de um sujeito que odeia aquilo que vê, que vive uma relação conflituosa com o próprio corpo e que sofre intensamente devido a isso, por outro lado o manual da APA aposta em uma compreensão sexista acerca da experiência trans, pensando “infância” e “transexualidade” como uma reiteração dos estereótipos de gênero, onde meninos seriam agressivos e agitados, ao passo que meninas seriam passivas e cuidadosas.

Em contrapartida, a versão preliminar da CID-11<sup>5</sup> aponta a Incongruência de Gênero na Infância como um forte desejo de ter um gênero diferente do sexo atribuído. Ainda, define que essa criança precisa apresentar uma intensa antipatia à própria anatomia, bem como um desejo persistente pelas características sexuais primárias e/ou secundárias correspondentes ao sexo experimentado. De acordo com o manual, esses “sintomas” devem permanecer por pelo menos dois anos, embora, no Brasil, esse período esteja sendo estendido a toda a infância. É falado sobre as fantasias como um modo de expressão do gênero, mas o discurso psicopatológico, mesmo assim, adquire

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/1-m/en/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f411470068>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

mais relevância. Em outras palavras, o guia da OMS aparenta continuar apostando em uma leitura de “doença” acerca das identidades trans e travestis.

Intenso e forte – de acordo com quais tabelas de mensuração? – são termos que declaram uma postura apriorística de entendimento do gênero. A transexualidade, assim, passa a ser vista como um foco de produção de sofrimento, algo apontado por Bento (2006) em seus estudos sobre corpo. As investidas sociais não são necessariamente levadas em consideração, pensando a transfobia como difusora de adoecimento, fazendo com que a própria identidade seja considerada intrinsecamente ligada a uma noção de dor, sofrimento e mazela. Não seria surpreendente, então, que o jogo fosse utilizado para dar matéria a esse conteúdo ruim, ou seja, a transexualidade – ou o sofrer, por causa desse esforço em torná-los sinônimos.

Voltando ao DSM-5, essa ideia de sofrimento lúdico continua aparecendo, mas sob outra ótica: a do sexismo. Se a CID-11 fala em sexo desejado (no lugar de sexo oposto) como um destino abstrato, sem definir o que constituiria esse sexo desejado, o DSM-5 é bastante explícito em sua definição. Dessa maneira, o manual da APA informa que a criança que apresenta a condição de Disforia de Gênero deve ter seu comportamento observado, principalmente no que se refere às diferenças entre meninos e meninas, que serão exploradas adiante.

Entre essas “diferenças”, destacamos partes que citam a vontade de urinar em pé ou sentado, de utilizar roupas típicas do sexo desejado, rejeição à agressividade ou competitividade, por parte das crianças designadas como do sexo masculino. Do lado oposto, crianças que fossem designadas como do sexo feminino no nascimento deveriam apresentar uma repulsa a brincadeiras entendidas como “apropriadas” para meninas, como, por exemplo, gostar de bonecas – informações da própria APA (2013). Nesse sentido, o DSM-5 insere a transexualidade infantil como uma expressão que transita entre o binário (masculino e feminino), fazendo isso por meio de uma concepção de ludicidade.

Dito de outro modo, os guias diagnósticos internacionais aparentam compreender que as maneiras de se tornar menino e/ou menina, a uma criança trans, está diretamente articulada a dois fatores centrais: psicopatologia e sexismo. A junção entre um entendimento de “gênero adoecido” com a de “gênero caricatural” (ligado aos estereótipos de dada cultura) opera de maneira a conduzir crianças trans à clínica. Assim, passam a ser ensinadas a lidar com um contexto opressor, referente às adversidades escolares e/ou familiares, como se esse processo fosse óbvio, o dos

encaminhamentos. Reforça-se, aqui, a crença de que a “questão” em torno da transexualidade infantil está no comportamento, tanto para diagnosticá-la quanto para facilitar sua sociabilidade.

Não sendo esse um caminho necessariamente ruim, até porque não é esse o nosso interesse, como se estivesse em discussão “meras” denúncias de práticas indesejadas, o que objetivamos pensar é justamente como a criança trans está sendo compelida a lidar com uma ideia de futuro que se agarra a ela. Um futuro menos transfóbico. Um futuro mais normativo. Um futuro de “congruência” com a autoimagem. Um futuro de maior aceitação. Algo que de modo algum se trataria de uma intervenção negativa, caso, obviamente, não partisse da lógica que pressupõe caber à infância mudar o cenário em que se encontra, ao invés de focar as produções clínicas a repensar um paradigma geminado: da adultez e da cisgeneridade.

É nesse sentido que, de modo paradoxal, a criança trans vai sendo institucionalmente definida, pois, se por um lado está regulada por uma série de saberes sobre seu próprio desenvolvimento, tais saberes parecem se ausentar quando a categoria é acionada. Ou seja, é no instante que essa infância põe em dúvida um aparato psicopatológico que a moralidade é evocada, vice-versa. Para além de buscar um repouso estável, a transexualidade infantil coloca para girar uma dinâmica bastante complexa em relação à suposta evidência do gênero. Ora no corpo, ora na mente. Ora no período gestacional, ora nos vínculos de amizade, ou seja, nas possíveis influências. Assim, um jogo de (in)visibilidades vai se desenovelando.

O que marca a infância trans é esse caráter difuso, principalmente no que se refere a investidas nosológicas que a situa enquanto um regime de feminilidade ou masculinidade em processo de montagem. Usando outros termos: uma infância em obra. Embora alguns possam dizer que essa seja a condição necessária para abordar a infância, pensamos que encará-la dessa forma, a transexualidade infantil, é uma maneira de situar o gênero como algo a ser clinicamente aperfeiçoado. Assim, o processo de se “fazer” menino ou menina está diretamente atrelado a equipes de saúde, educadores, famílias, pois, se a criança é trans e ser trans é igual a sofrer, há de fazermos algo. Tais imbricações políticas não são fáceis de abordar, ainda mais na prática e nos cotidianos de trabalho. Entretanto, são altamente necessárias à reflexão sobre quais seriam as convocações feitas pelas crianças trans, e não mais às crianças trans. Uma virada de perspectiva que pressupõe de nós, pessoas interessadas em outras formas de fazer psicologia, uma desinibição dos preconceitos.

#### 4. Dissonâncias e fronteiras

Infâncias trans e intersexo se entrecruzam em uma série de discursos, sejam morais, biomédicos, jurídicos, familiares. Nesses discursos, são estabelecidas relações por vezes aproximando e outras opondo as experiências desses corpos e as pautas dos movimentos sociais. Em um dos discursos jurídicos, Maria Berenice Dias (2016), apresenta, como contraposição, que enquanto a questão dos direitos de pessoas trans refere-se ao direito de mudar, os direitos de pessoas intersexo trata-se do direito de não mudar. Parece-nos que essa não é uma relação cabível de ser realizada com tamanha precisão, a relação que poderia ser traçada nesse contexto é que tanto o movimento intersexo quanto o movimento trans luta pelo direito a autonomia e autodeterminação de seus corpos.

Direito esse que, referindo-se às infâncias, costuma ser garantido apenas na adultez, a partir do momento em que a pessoa se encontra, em termos jurídicos, em capacidade de consentir (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2013; NUNES, 2017). Crianças são consideradas sujeitos de direitos desde a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), no entanto não são consideradas capazes juridicamente para expressar seu consentimento. Nesse sentido, como já mencionado anteriormente, intervenções realizadas nas infâncias devem ser consentidas por seus responsáveis e realizadas de acordo com o princípio bioético do melhor interesse da criança (art. 227 da Constituição Federal, 1988; e art. 3.1 da Convenção dos Direitos da Criança, 1990).

O direito a autonomia e autodeterminação pode ser acionado por um dos conceitos centrais da bioética: o consentimento informado livre e esclarecido. Tal consentimento deve ser realizado anterior a qualquer intervenção com outros sujeitos e parte do pressuposto de que toda pessoa é livre e autônoma para decidir sobre si mesma. Cabe salientar, que nesse consentimento se devem apresentar diferentes possibilidades de atuação, dialogando com os sujeitos os possíveis prós e contras de cada intervenção (NUNES, 2017). Consentimento, todavia, não é uma palavra estável, que existe por si só, fazendo com que não estejamos pensando um “consentir” isolado de redes, possibilidades, contextos. Por esse ângulo, cabe acionar novamente a fala do procurador da república, descrita na introdução, na qual ele menciona que chamar as cirurgias de redesignação sexual, realizadas em crianças intersexo, de mutilação, poderia vir a

prejudicar a luta do movimento social de pessoas trans em relação ao acesso a tais cirurgias enquanto estratégia de assistência à saúde.

A questão bioética do fornecimento do consentimento informado, livre e esclarecido é crucial nessa relação. As cirurgias são mutiladoras somente quando não há o consentimento dos sujeitos para a realização de procedimentos em seus próprios corpos, ou seja, quando as pessoas não têm possibilidade de consentir com essas intervenções (VECCHIATTI, 2018). Importante destacar que, considerando as complexas “despatologizações” que têm sido direcionadas à transexualidade, nomear uma cirurgia enquanto mutilação pode fazer com que os recém-intitulados “incongruentes” e/ou “disfóricos” de gênero sejam lidos como incapazes de tomar decisões sobre os próprios corpos, sendo essa uma possível justificativa para a não realização de procedimentos desejados.

No entanto, uma problemática que se destaca frente a essas situações é a respeito dos imperativos de urgência e de espera acionados de formas diferentes entre essas duas populações. Enquanto crianças intersexo são impedidas de consentir sobre seus corpos pautado em um argumento biomédico de urgência biológica e social, aos adultos trans é exigido um tempo de espera de no mínimo dois anos para que tal consentimento seja dado indubitavelmente. Enquanto as cirurgias em pessoas trans são percebidas como não urgentes, desnecessárias e até mesmo violadoras de direitos, de uma pretensa saúde física e corporal que estaria sendo maculada (COLLUCI e ZAREMBA, 2019).

A urgência biológica e social acionada em casos de recém-nascidos intersexo (BRASIL, 2003) não mais se justifica e encontra uma série de contradições nos argumentos apresentados. A Resolução nº 1.664/03 (CFM, 2003), que trata a respeito de tais urgências, apresenta que a Anomalia da Diferenciação Sexual (nomenclatura utilizada no meio biomédico para referir-se à intersexualidade) constitui “grave risco de vida”, no entanto, sabe-se que as condições que envolvem a intersexualidade nem sempre se relacionam a riscos em saúde ou riscos de vida (MACHADO, 2005). A urgência social, relatada na mesma resolução, é constatada porque “o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos” (BRASIL, 2003). No entanto, a mesma resolução se contradiz quando, para se contrapor a quem defende a não-intervenção cirúrgica na infância, afirma que “não existem a longo prazo estudos sobre as repercussões individuais, sociais, legais, afetivas e até mesmo sexuais de uma pessoa que enquanto não se definiu sexualmente viveu anos sem um sexo estabelecido” (BRASIL, 2003).

Dentro da discussão acerca de intervenções corporais em crianças trans e intersexo, cuidado e abuso médico também são acionados de formas diferentes considerando esses imperativos de urgência e de espera. A realização de procedimentos cirúrgicos e hormonais para designação de sexo na infância intersexo é justificada enquanto cuidado e proteção, ou seja, ações baseadas no princípio do melhor interesse da criança. Ao passo que, cuidado e proteção é circunscrita para a população trans adulta, com capacidade civil de consentimento, a partir da realização de um ou dois anos de terapia para poder ter acesso aos procedimentos cirúrgicos e hormonais.

A relação entre o movimento social de pessoas trans e intersexo traçada por Maria Berenice Dias (2016), apresentada no início dessa seção, ignora os abusos médicos e patologizações que ambas as corporalidades sofrem. Aqueles mesmos procedimentos circunscritos, no discurso biomédico, por uma via de um cuidado e proteção desses sujeitos, são ao mesmo tempo violadores de direitos e, principalmente, patologizantes. Ações que se propõem protetivas, e seguem os mesmos princípios discriminatórios que se propõem a extinguir. Berenice Bilharinho, em entrevista para o Nexo Jornal (2017), afirma que as cirurgias são realizadas em crianças intersexo para que ela não sofra, não seja discriminada. Da mesma forma, associa-se transexualidade a sofrimento, como já mencionado. No entanto, nesse processo de impedir que a pessoa sofra discriminação, constrói-se uma ideia de corpo anormal, patológico que precisa ser modificado ou precisa evitar-se que se modifique para adequar-se a norma social.

Ao dividir a mesa de um evento com um médico cirurgião que realiza as cirurgias de designação sexual em crianças intersexo, uma das pessoas lhe questiona se não haveria a possibilidade de aguardar até que essa criança possa consentir com tal procedimento. Em sua resposta, o médico afirma que existe sim essa possibilidade, no entanto, a cirurgia não teria os mesmos recursos disponíveis como quando realizada na infância, em um órgão genital em desenvolvimento. Nessa resposta é possível notar que, com os procedimentos realizados em recém-nascidos intersexo, busca-se pela normalização de uma genitália, o bem-estar da criança é definido em termos de uma corporalidade aceitável, dentro das normas, sem ambiguidades.

A partir disso, ingressamos em uma das pautas na qual os movimentos de pessoas trans e intersexo se encontram. A discussão acerca da patologização de seus corpos é uma das bandeiras em comum entre ambos os ativismos. Corpos intersexo encontram a patologia logo ao nascimento, quando entram em contato com a nomenclatura ADS, mas principalmente quando se entende que estes corpos possuem

uma má-formação e precisam urgentemente ser modificados. Enquanto isso, a transexualidade tem um longo histórico com a bandeira da despatologização, como descrito na seção anterior, e recentemente foi realocada nos manuais diagnósticos (DSM-V e CID-11) e não mais é classificada como transtorno mental.

Acontece que ambas as corporalidades infantis seguirão sendo patologizadas dentro de uma nova categoria diagnóstica, já mencionada, elaborada na nova versão da CID-11: a Incongruência de Gênero na Infância. No Brasil, a incongruência é diagnosticada se ao longo dos primeiros anos de vida o sexo expresso não corresponder com o sexo designado. Tal diagnóstico na infância pode vir a reforçar a urgência de intervenção, estabelecida pelo discurso biomédico, tanto para crianças trans quanto para crianças intersexo, mas de maneiras distintas. Essa urgência e diagnóstico, possivelmente, se justificam pelo discurso de que as intervenções são “mais efetivas” na infância, no sentido de construir corpos menos ambíguos, como afirmou o médico cirurgião, já citado, em uma conferência<sup>6</sup>.

### **Negligências médicas, horizontes partilhados: reflexões finais**

As demandas que cruzam crianças trans e intersexo dizem respeito a possibilidade de extrapolação de uma infância lida sob a ótica da cisgeneridade. Dizer isso não significa afirmar meramente um caráter subversivo, mas pensar que o que as une talvez seja mais forte do que o que as separa. Ainda assim, mesmo com maiores aproximações, tais crianças têm ilustrado demandas bastante dissidentes em relação ao caminho que querem percorrer, embora o fim nos pareça mais ou menos paralelo: a minimização dos efeitos da tutela e a busca pela autonomia, junto ao direito pela autodeterminação de gênero.

As relações entre tais infâncias são capazes de produzir cidadania, mas também prejuízos sociais, quando, por exemplo, entende-se que crianças trans são muito novas para entenderem quem são, mas que crianças intersexo devem passar por processos cirúrgicos o quanto antes for possível. Nossa pergunta ao longo do artigo, de fato, esteve voltada não só às formas que essas crianças aparecem na literatura, mas como toda essa produção está articulada a abusos médicos. Dessa maneira, abordar como

---

<sup>6</sup> Evento promovido em uma escola de magistratura, como citado na Introdução, para discutir acerca do Provimento 016/19 (RIO GRANDE DO SUL, 2019) que trata a respeito do registro de nascimento de bebês intersexo.

crianças trans e intersexo são constituídas pelas instituições é um modo de dizer que existem diferentes normatividades sendo produzidas para uma questão que não pode ser encarada como a mesma. Convém, então, reconhecer que essas diferentes leituras de “saúde” não são puramente problemáticas devido à diferença, mas à homogeneização que se destinam cumprir.

Essa criança que chega junto com os pais, conforme aponta a epígrafe do texto, é diferente da criança que chega junto com os médicos, para alertar os pais sobre a necessidade de algum protocolo precoce de mutilação genital. As escolhas de ambas famílias estão partindo de moralidades bastante irregulares. Pais e mães de crianças trans são julgados como se tivessem a criado daquela maneira, logo, falhado em uma tarefa cara à hegemonia cisgênera. Já as mães e pais de crianças intersexo precisam lidar com outros tipos de culpa, derivadas, muitas vezes, da crença de que deveriam obedecer a equipe de saúde, pois eles saberiam melhor sobre o momento certo para intervir.

Caso partamos do pressuposto de que estamos sempre falando de perspectivas análogas, estaríamos correndo o risco de ameaçar lutas que podem ser paralelas, caso tenham suas especificidades desenvolvidas. Transexualidade e intersexualidade colocam conceitos como “cultura” e “natureza” para rodar de forma heterogênea. Ainda assim, se fôssemos arriscar dizer o que elas têm em comum, diríamos que é justamente a negligência da escuta. As questões sobre gênero e infância são múltiplas e podem nos guiar diante de um projeto de saúde que esteja pautado em diretrizes sólidas que se relacionam aos direitos humanos, não um vício psicopatológico. Tais crianças nos mostram, portanto, que o que está em jogo não é simplesmente uma curiosidade sobre a infância ou uma exotificação da diferença no desenvolvimento, mas, sobretudo, uma possível agenda coletiva que considere os distintos atravessamentos que uma normativa adultez tem direcionado àqueles que ousaram nascer ou se constituir sem estar parecido com os demais.

## Referências

AGUIAR JÚNIOR, Benedito; LOUZADA, Flávio; CARVALHO, Lélia. Intersexualidade e o direito à identidade. Uma análise jurídica e social sobre o registro civil brasileiro. In: DIAS, Maria; BARRETO, Fernanda. **Intersexo**: aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais, culturais. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, p. 331-362, 2018.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Princípios de ética biomédica**. 3ª ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2013.

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

BILHARINHO, Berenice. Uma visão médica sobre Intersexualidade. [Entrevista concedida a] André Cabette Fábio. **Nexo Jornal**, 17 de fevereiro de 2018. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2018/02/17/Qual-a-vis%C3%A3o-da-medicina-sobre-a-intersexualidade>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

BRASIL. **Constituição Federal** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 24 de maio de 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**: Brasília, 21 de novembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm)>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 19 de agosto de 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em 24 de maio de 2020.

BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução: Renato Aguiar. – 17ª Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CABRAL, Mauro; BENZUR, Gabriel. **Cuando digo intersex: Un diálogo introductorio a la intersexualidad**. cadernos pagu v. 24, janeiro-junho, p.283-304, 2005.

CABRAL, Mauro (ed.). **Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano**. Córdoba, Anarrés Editorial, v. 1, 2009.

COLANGELO, María. **Construcción de la infancia y de un saber médico especializado:** los comienzos de la pediatría en Buenos Aires, 1890-1920. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1219-1237, Dec. 2018.

COLLUCI, Cláudia; ZAREMBA, Júlia. Janaína Paschoal quer proibir terapia hormonal para crianças e adolescentes trans. **FOLHA DE S. PAULO**, 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/janaina-paschoal-quer-proibir-terapia-hormonal-para-criancas-e-adolescentes-trans.shtml>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução N° 1.664**, de 13 de maio de 2003. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasília, DF, 11 de abril de 2003. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1664>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica:** Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018 / Conselho Federal de Medicina - Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

COSSE, Isabella; VILLALTA, Carla; LLOBET, Valeria; ZAPIOLA, Maria. “Introdução”. In: **Infâncias:** Políticas y saberes en Argentina y Brasil, siglos XIX y XX. Buenos Aires: Teseo. p. 11-28, 2011.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. **Representação da UNESCO no Brasil**, Brasília, 1998. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

DIAS, Maria. **Homoafetividade e os direitos LGBTI**. 7 ed. São Paulo: Ed. RT, p.255-264, 2016.

DIAS, Maria; BARRETO, Fernanda. **Intersexo:** aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais, culturais. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

FAVERO, Sofia; MACHADO, Paula. **Diagnósticos benevolentes na infância:** crianças trans e a suposta necessidade de um tratamento precoce. *Revista Docência e Cibercultura.*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 102-126, jan, 2019.

FAVERO, Sofia. **Crianças trans?** A produção da infância como evidência do gênero. 175f. Porto Alegre, Dissertação de mestrado. Programa de Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

FONSECA, Claudia; CARDARELLO, Andrea. **Direitos dos mais e menos humanos.** *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 5, n. 10, p. 83-121, May 1999.

GENTILE, María. **Em busca de sentidos: experiências das crianças na rua.** Desidades. Vol. 6, pp. 50-53, 2015.

LEE, Peter; NORDENSTROM, Anna; HOUK, Christopher; AHMED, S. Faisal; AUCHUS, Richard; BARATZ, Arlene; DALKE, Katharine Baratz; LIAO, Lih-Mei; LIN-SU, Karen; LOOIJENGA, Leendert; MAZUR, Tom; MEYER-BAHLBURG, Heino; MOURIQUAND, Pierre; QUIGLEY, Charmian; SANDBERG, David; VILAIN, Eric; WITCHEL, Selma. **Global disorders of sex development update since 2006: perceptions, approach and care.** Hormone Research in Paediatrics. v. 85, n. 3, 158-180, 2016.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural.** cadernos pagu, v. 24, p.249-281, 2005.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.** 2008. 265f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MARACCI, João Gabriel. **Reflexões sobre verdade e política: mapeando controvérsias do kit gay.** 170f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

MATTOS, Amana. **Discursos ultraconservadores e o truque da "ideologia de gênero": gênero e sexualidades em disputa na educação.** Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 18, n. 43, p. 573-586, dez. 2018.

MONEY, John. **Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings.** Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, n. 96, p. 253-264, 1955.

NUNES, Rui. **Ensaio em Bioética.** Brasília : Conselho Federal de Medicina (CFM), 208p, 2017.

PRECIADO, Paul. **Qui defend l'enfant queer?** Libération, 2013. Disponível em: <[http://www.liberation.fr/societe/2013/01/14/qui-defend-l-enfant-queer\\_873947](http://www.liberation.fr/societe/2013/01/14/qui-defend-l-enfant-queer_873947)>. Acesso em 24 de maio de 2020.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.** Março de 2007. Disponível em: <<https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Corregedoria-Geral da Justiça. Provimento n. 016/2019. Diário da Justiça Eletrônico RS, 07 jun. 2019. RCPN – Possibilita o registro de nascimento de forma específica quando diagnosticada Anomalia de Diferenciação Sexual – ADS. Inclui os artigos 101-A, 101-B, 101-C e 101-D na Consolidação Normativa Notaria e Registral – CNNR. **Diário da Justiça Eletrônico: n° 6.519, pág. 27, de 10/06/2019.** Disponível em: <<https://www.colegioregistrals.org.br/wp-content/uploads/2020/05/16-2019.pdf>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

RUSTOYBURU, Cecilia. **La medicalización de la infancia:** Florencio Escardó y la nueva pedatría em Buenos Aires. 1ª Ed. Biblos, 2019.

SAADEH, Alexandre. **Transtornos de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese de doutorado em Ciências, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2004.

SANTOS, Thais; MARTINS, Raul. Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento. In: DIAS, Maria; BARRETO, Fernanda. **Intersexo:** aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrais, médicos, psicológicos, sociais, culturais. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, p. 493-534, 2018.

SPINOLA-CASTRO, Angela. **A Importância dos Aspectos Éticos e Psicológicos na Abordagem do Intersexo.** Arq. Bras. Endocrinol. Metab. vol. 49 nº 1 fevereiro 46-59, 2005.

SZULC, Andrea. **La niñez mapuche:** sentidos de pertenencia en tensión. 1. ed. Buenos Aires: Biblos, 2015.

TEIXEIRA, Flávia. **Vidas que desafiam corpos e sonhos:** uma etnografia do construir-se outro no genero e na sexualidade. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, 2009.

TELLES-SILVEIRA, Mariana; TONETTO-FERNANDES, Vânia; SCHILLER, Paulo; KATER, Claudio. **Hiperplasia adrenal congênita:** estudo qualitativo sobre doença e tratamento, dúvidas, angústias e relacionamentos (parte I). Arq Bras Endocrinol Metab. v. 53, n. 9, p.1112-1124, 2009.

TELLES-SILVEIRA, Mariana; SCHILLER, Paulo; KATER, Claudio E. (2009). **Hiperplasia adrenal congênita:** estudo qualitativo sobre definição e redefinição sexual, cirurgia de dilatação e apoio psicológico (parte II). Arq Bras Endocrinol Metab. v. 53, n. 9, p.1125-1136, 2009.

VECCHIATTI, Paulo. Direito à autodeterminação de gênero das pessoas intersexo. In: DIAS, Maria; BARRETO, Fernanda. **Intersexo:** aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrais, médicos, psicológicos, sociais, culturais. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, p.105-116, 2018.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes:** uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. Salvador, Dissertação de mestrado. Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade, Universidade Federal da Bahia, 2016.

VEZZANI, Camila Saran. O direito de ser intersexo: uma análise sociojurídica do direito à identidade. In: DIAS, Maria; BARRETO, Fernanda. **Intersexo:** aspectos jurídicos, internacionais, trabalhistas, registrais, médicos, psicológicos, sociais, culturais. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, p.181-194, 2018.

YOGYAKARTA PRINCIPLES PLUS 10. **Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual**

**orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the yogyakarta principles.** 10 November 2017, Geneva. Disponível em: <[http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf)>. Acesso em : 24 de maio de 2020.

**YOUTUBE, Criança trans x Tratamento Hormonal.** MyNews, 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Mlen390L4dU>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

### **The science that watches over the cradle:**

Difference in “health” readings for trans children and intersex children

**Abstract:** the purpose of this article is to analyze how the category “childhood” produces different arrangements at the moment when it starts to be articulated to gender. It then proposes to reflect the ways that both transsexuality and intersexuality dispute a children's agenda, related to the production of demands, flags and limits. It seeks to understand how such crossings inform approximations between trans and intersex children, but also moments of considerable political collision. Therefore, it considers an emerging discussion capable of taking into account the risks of homogenizing difference in childhood, pointing to the need for an ethical perspective on the multiple specificities in health that are aimed at the first years of life.

**Keywords:** children; transsexuality; intersexuality; depathologization.

**Recebido: 06/02/2020**

**Aceito: 02/07/2020**