

Intersexualidade — Retificação de Registro Civil — Quesitos da Curadoria de Família

INAJÁ GUEDES BARROS
Procurador de Justiça e Prof. de Direito — SP

SUMÁRIO: I. Introdução; II. Intersexualismo; III. Processo; IV. Quesitos da Curadoria de Família e Sucessões; V. Considerações Finais.

I. Introdução

Ao contrário do transexual e do homossexual, o indivíduo que possui uma das síndromes caracterizadoras da intersexualidade biologicamente permanece no meio do caminho entre os dois sexos definidores da espécie humana.

A indagação que se coloca, de plano, é a de que inexistindo previsão na legislação brasileira a respeito da existência de um sexo intermediário, como adequar esses indivíduos no caso de terem sido identificados nos seus assentos de nascimento com nome e sexo diversos daqueles que disciplinam suas funções dentro da comunidade.

E mais, como diferenciar os indivíduos intersexuados que foram compelidos à adoção de cirurgia reparadora, dos transexuados e até mesmo homossexuais que realizam a mesma operação.

Intersexualismo e transexualismo, hodiernamente passaram a integrar a pauta dos nossos tribunais.

A propósito, dois pedidos de retificação de assento de nascimento, buscando a alteração de nome e de identidade sexual, tramitam na 6.^a Vara de Família e Sucessões da Capital.

Em ambos os casos os interessados, alegando complicações orgânicas conseqüentes às síndromes que afirmam possuir, buscaram cirurgia plástica reparadora nos órgãos genitais. E agora pedem o referendo do Judiciário para a nova identidade sexual escolhida, bem assim à mudança de seus nomes.

Convém salientar que na jurisprudência raríssimos são os casos de procedência de pedido de retificação de prenome e sexo fundado em anormalidade das genitálias

ou na identificação psicológica com sexo diverso do biológico, mesmo inexistente qualquer anomalia.

II. Intersexualismo

O termo intersexualismo, ou intersexual é amplo e genérico, não explicando determinado estado patológico, mas sim um erro na determinação ou na diferenciação sexual.

São inúmeras as síndromes que informam os estados intersexuais. O certo é que nestes casos há erro na determinação do sexo ou na diferenciação do sexo, que produz ambigüidade ou não da genitália, com dificuldade para definição precisa do sexo do indivíduo, à época de seu nascimento.

Cumprе salientar que o processo de determinação do sexo é por demais complexo, sendo enganoso afirmar-se que no momento da fertilização já se define o sexo da criança.

As diferentes fases do processo de formação e desenvolvimento sexual das estruturas masculinas e femininas constituem verdadeira obra de engenharia genética e hormonal.

O processo é longo e o autor não tem a pretensão de examiná-lo com a profundidade exigida pela ótica médica e fisiológica, sob pena de perder-se o objeto principal do presente trabalho.

II. 1. Desenvolvimento Sexual Normal

O certo é que no momento da fertilização se estabelece como que um projeto de determinação sexual. Assim o sexo do filho, em tese, será masculino ou feminino, dependendo da forma pela qual os cromossomos dos gametas dos genitores se unem.

A mulher homogamética (XX) cede sempre um cromossomo X (pronúcleo feminino). O homem, ao contrário, heterogamético (XY) empresta um cromossomo X ou Y (pronúcleo masculino). Entre as aves o processo é inverso.

Da união resultará um ovo ou zigoto XX ou XY. Isto se não houver qualquer anormalidade nos gens ou cromossomos, capaz de afetar o projeto.

Definido, em tese, o sexo genético e afastado qualquer erro no "programa", passa-se à segunda fase que é a da diferenciação gonadal do sexo do indivíduo, o que ocorre por volta da oitava semana de vida intra-uterina. Até então a gônada é indiferenciada.

Normalmente, se estiver presente um cromossomo Y, a gônada se diferencia na direção masculina, o tecido se volta à forma testicular típica com túbulos seminíferos e células de Leydig. O processo de diferenciação do tecido testicular tem início com muito maior antecedência do que o ovariano.

Se, ao contrário, estiverem presentes dois cromossomos X, a gônada se diferencia na direção feminina, desenvolvendo-se o córtex e regredindo a medula.

Na puberdade este processo se completa, tendo início o funcionamento dos testículos e dos ovários e o surgimento dos caracteres sexuais secundários.

Até aqui as fases obedecem a um padrão de normalidade.

Definido o sexo gonadal parte-se para a diferenciação do sexo fenotípico.

O sexo fenotípico depende, fundamentalmente, da normalidade endócrina e da produção regular das enzimas.

Para se ter uma idéia da evolução desta terceira fase, tem-se que "se os testículos fetais secretam testosterona (hormônio) normalmente, os genitais externos são estimulados no sentido da masculinização. Não havendo testosterona, seja qual for a causa (ou porque o feto é feminino ou porque há defeito na síntese de testosterona ou ainda porque a testosterona secretada não age adequadamente), os genitais externos tornam-se feminilizados".¹

Nesta sucinta abordagem genética concluímos que a definição do sexo de um indivíduo obedece a critérios estabelecidos:

- a. Pelo sexo genético que irá informar a constituição cromossômica;
- b. Pelo sexo gonadal que irá conduzir a formação da estrutura morfológica das gônadas;
- c. Pelo sexo fenotípico, que respeita ao estado hormonal e é responsável pela estrutura morfológica dos condutos genitais e dos genitais externos.

Além disso tudo o indivíduo recebe influências psicológicas, sócio-culturais e ambientais, que da mesma forma são responsáveis pelo estabelecimento de seu sexo de criação e pelo seu comportamento e identificação sexuais.

Por conseguinte, conclui-se que a formação e a determinação do sexo de um indivíduo normal é fruto de inúmeros fatores e determinantes que constituem um universo inexplorado.

II. 2. Erros na determinação e na diferenciação do sexo

As falhas na determinação e na diferenciação do sexo podem ocorrer nas variadas fases do processo anteriormente descrito.

No que respeita à determinação do sexo genético, o defeito primário é a aberração cromossômica com conseqüências secundárias que podem ou não alterar as gônadas.

Neste primeiro grupo temos, a saber:

a. **Síndrome de Turner e variantes** — alteração cromossômica que produz anormalidade gonadal (gônadas em fita, por exemplo), em indivíduo que deveria possuir estrutura biológica feminina.

O cariótipo é XO, portanto, com ausência de cromossomo X. O fenótipo é feminino.

b. **Síndrome de Klinefelter e variantes** — O portador da síndrome apresenta cariótipo, em regra, com vários cromossomos X, mas apenas um deles em atividade, por exemplo XXXY. O fenótipo é feminino.

c. **Hermafroditismo verdadeiro com alteração cromossômica** — O intersexual exibe tecido ovariano e testicular, podendo apresentar ovário de um lado e testículo de outro lado, na mesma gônada e, além disso, aberração cromossômica.

d. **Outras alterações do desenvolvimento sexual com alteração cromossômica** — Quanto às falhas na diferenciação do sexo gonadal, o paciente intersexual possui sexo genético normal (46 XX ou 46 XY) e o erro ocorre na fase da

1. Professor Doutor ROQUE MONTELEONE NETO — Professor Adjunto da Escola Paulista de Medicina. "Erros na determinação e a diferenciação do sexo" — Publicado no Capítulo 30 da obra *Obstetrícia — Ginecologia — Neonatologia* (páginas 313/325). Coordenação autoral Professores Doutores DOMINGOS DELASCIO e ANTONIO GUARIENTO — Ed. Sarvier — São Paulo/SP — 1984.

diferenciação das gônadas, quase sempre pela ação de um gene destruidor que acaba por modificar o processo normal de diferenciação das gônadas. Neste grupo temos:

a. **Hermafroditismo verdadeiro sem alteração cromossômica** — Idem letra "c" anterior, sem qualquer alteração cromossômica.

b. **Síndrome do homem** — 46 XX, com desenvolvimento de testículos em presença de um complemento cromossômico feminino. Ao final o indivíduo exibe sexo genético feminino, porém possui sexo gonadal e fenotípico masculinos.

c. **Disgenesia gonadal pura** — 46 XY. Aqui o portador da síndrome possui sexo genético masculino normal. Não há, contudo, diferenciação dos testículos, que permanecem sob a forma de fita, sem produção de testosterona.

Relativamente às falhas na diferenciação do sexo fenotípico, por sinal as mais numerosas, os pacientes apresentam sexo genético normal (46 XX ou 46 XY), sexo gonadal da mesma forma normal (ovários ou testículos), mas possuem sérias alterações genitais, com incompatibilidade ou não afinidade entre a definição dos genitais externos e a fórmula cromossômica ou gonadal.

A falha básica se restringe ao defeito de produção de substâncias (hormônios e enzimas) que atuam na formação da estrutura morfológica dos condutos genitais internos e na estrutura dos tecidos genitais externos.

Este grupo possui três subgrupos.

O primeiro integrado pelo pseudo hermafrodita masculino, exibindo testículos, cariótipo 46 XY e genitais externos ambíguos ou feminilizados, como por exemplo:

- a. Bloqueio na síntese dos andrógenos, com ou sem deficiência enzimática;
- b. Defeito na ação dos andrógenos.

O segundo integrado pelo pseudo hermafrodita feminino, que possui ovários, cariótipo 46 XX e genitais externos masculinizados.

O terceiro e último subgrupo é ilustrado por indivíduos que possuem falhas no desenvolvimento do sistema de ductos (Wolff e Muller), a saber:

- a. Síndrome de Rokitansky — Kuster — Hauser;
- b. Mucoviscidose ou Fibrose Cística.

A presente classificação foi extraída do estudo dos grupos intersexuais humanos feito por Goldenstein e Wilson, em 1974.²

Anoto que esta classificação não esgota os casos de intersexualidade, que podem se manifestar por ação de agentes patogênicos externos, como por exemplo a radioatividade.

III. Processo

O indivíduo portador de intersexualidade tem como interesse maior a preocupação de definir precisamente seu sexo.

A prática demonstra que os pais quase sempre registram as crianças desconhecendo serem elas portadoras de erro na determinação e/ou diferenciação do sexo.

2. Cf. J. L. GOLDENSTEIN e J.B. WILSON — *Desordens Hereditárias no Desenvolvimento Sexual Humano* — Amsterdan — 1974 — apud Professor Doutor ROQUE MONTELEONE NETO — Ob. Cit.

O registro é feito, via de regra, com base na identificação do sexo fenotípico da criança.

Assim, se o bebê exibe genitais externos masculinos ou predominantemente masculinos, será registrado como pertencente a este sexo. O contrário ocorre se o fenótipo for feminino ou predominantemente feminino, sem maiores indagações no tocante à normalidade do sexo genético ou gonadal.

Mais tarde a criança, na puberdade ou quando adulta, começa a exibir transtornos físicos e emocionais característicos da intersexualidade, momento em que se deparam com a falta de identificação entre as estruturas sexuais que possuem.

Nesta oportunidade compete ao médico especialista, de preferência geneticista, fazer a correta indicação na escolha do sexo a ser definido, levando em conta não só as características fisiológicas do indivíduo como também o seu sexo de criação e o comportamento e identificação sexual por ele exibido (sexo psicossocial).

O momento é delicado e importa, na maioria das vezes, quando o caso não suporta mais tratamento hormonal, na recomendação de cirurgia reparadora.

Indiscutível a necessidade de adequação do intersexual ao sexo psicossocial por ele escolhido ou ao sexo fisiológico mais predominante.

Evidente que, se houver conflito entre estes e a identidade sexual constante do registro civil compete ao judiciário, uma vez provocado, conhecer do pedido de retificação do registro e após a realização de exames periciais detalhados, reconhecer a anormalidade e autorizar se promova a retificação do nome e da identidade sexual do interessado.

III. 1. Competência e rito procedimental

Por tratar-se de questão de estado, que envolve mudança de nome e de identidade sexual (aliás, a mudança do prenome é conseqüente à mudança do "statu" sexual), indiscutível a competência das Varas de Família e Sucessões para conhecer e processar o pedido de retificação de registro de nascimento, nestes casos.

O procedimento é o especial de jurisdição voluntária previsto nos Arts. 1103/1111 do CPC, com intervenção obrigatória do Ministério Público.

Neste particular, sugere-se a realização de audiência preliminar de justificação, com a oitiva do requerente, se possível, ou de seu representante legal e de eventuais testemunhas. Em seguida passa-se à realização de perícia médico-fisiológica e à elaboração de laudo psicossocial.

Estas duas perícias são imprescindíveis para a formação do convencimento do juiz e para detecção de intersexualidade.

Uma vez constatado que o indivíduo exibe síndrome informadora de erro na determinação de seu sexo e que se adapta mais a outro sexo, diverso daquele constante de seu assento de nascimento, compete ao juiz deferir o pedido de retificação. Isto na hipótese do interessado já ter optado cirurgicamente por outro sexo, diferente daquele consignado em seu assento. Todavia, se tal circunstância ainda não ocorreu, a cirurgia corretiva deve ser autorizada pelo juiz, se este for convencido da funcionalidade do sexo escolhido pelo interessado.

"A correção é, portanto, válida sob o aspecto ético, moral e jurídico, uma vez que torna os intersexuados capazes para a conjugação."

3. Professora MATILDE JOSEFINA SUTTER HOJDA — Mudança de Sexo — Causas e Conseqüências — Intersexualismo e Transexualismo — publicado na Revista de Direito das FMU — Ano I, n.º 1, Abr.86.

Ao menos, a cirurgia reparadora, somada a um preciso tratamento hormonal e/ou enzimático, poderá propiciar ao interessado razoável capacidade para copular, gerar ou conceber, além de permitir a definição psicossocial e de seu sexo e lhe conferir uma vida sócio-comunitária muito mais adaptada.

Indaga-se: uma vez autorizada a retificação do registro, ocorrendo ou não prévio reparo cirúrgico, faz-se mister levar ao conhecimento de terceiros a informação da circunstância modificadora do "statu" sexual do indivíduo?

Para que a pessoa não continue estigmatizada me parece, s.m.j., dispensável qualquer observação sobre seu estado intersexual anterior.

Não se alegue que a omissão dessa providência poderia induzir terceiros a erro, porque todo o intersexual pode ter corrigido seu sexo (exceção feita ao cromossômico) a ponto de atingir plena funcionalidade, qualquer que seja a sua síndrome.

No entanto, sem querer ser discriminatório ou emitir qualquer valoração moral a respeito, para o transexual que eventualmente obtenha a retificação de seu sexo e nome, no registro, a averbação informativa é de extrema relevância já que, biologicamente, pelo menos com os conhecimentos genéticos de hoje, não poderá ele se adaptar plenamente ao sexo diverso daquele que definiu seu nascimento. Nesta hipótese, a satisfação é muito mais de caráter psicológico e emocional e o erro a que terceiros estão sujeitos é muito mais plausível.

IV. Quesitos da Curadoria de Família e Sucessões

Neste particular, o Ministério Público exerce importante intervenção no feito.

Como guardião da lei e curador dos valores que estruturam as relações sociais, o promotor de justiça intervém no processo voltado precipuamente à proteção do Estado e da família.

Veja-se que no pleito várias questões éticas, morais e até políticas são discutidas, sobressaindo com maior importância, o teor da sentença que acolhe o pedido, à vista dos sérios desdobramentos jurídicos por ela provocados, mormente o que diz respeito às relações matrimoniais.

Dois hipóteses se apresentam, nas quais os interessados postulam a modificação de nome e identidade sexual.

Na primeira, o indivíduo busca mediatamente a retificação do registro e imediatamente a autorização judicial para a realização da cirurgia reparadora.

Na segunda, o indivíduo já realizou a operação cirúrgica, optando por sexo diverso daquele pelo qual foi designado no assento e reivindica a convalidação do novo estado sexual e a retificação de seu prenome.

O segundo caso apresenta maior dificuldade ao juízo, posto que a situação fisiológica originária do interessado se apresenta totalmente modificada, dando margem a distorções. Cita-se como exemplo a tentativa de homossexuais e transexuais que, biologicamente, não portam qualquer anomalia, mas assim mesmo realizam cirurgia, provocando voluntariamente a extirpação da genitália e das gônadas: emasculação no homem, com vaginoplastia e prótese nos seios — maioria dos casos — e histerectomia com inserção de pênis artificial na mulher e prótese de testículos.

Em ambos os casos, a aplicação de hormônios complementa a cirurgia.

Aqui ressalta a circunstância de rejeição da própria identidade biológica, inexistindo qualquer falha na determinação do sexo.

O importante é que tanto o magistrado quanto o promotor de justiça estão adstritos aos termos do pedido. Se a parte alega possuir uma das síndromes informadoras da intersexualidade, toda a instrução do processo se volta à busca da confirmação ou não deste estado biológico.

Nos dois feitos que tramitam na 6.^a Vara de Família e Sucessões, este Curador de Família, após reunir-se com o Prof. Dr. Antonio J. Brussolo da Cunha, geneticista do setor de Genética da Reprodução do Hospital Pró Matre Paulista, procurou elaborar quesitos que estabelecem critérios de determinação e definição de intersexualidade.

A relação de quesitos deve ser adaptada a cada caso concreto, podendo conter mais ou menos indagações, a critério do promotor de justiça que oficia no processo.

O estudo do sexo de criação, do sexo psicossocial, bem como do comportamento e identificação sexuais do indivíduo, deve ser objeto de perícia a ser realizada por médico psiquiatra.

A seguir apresenta-se a relação de quesitos a ser endereçada ao perito médico geneticista.

1. Relativamente ao sexo genético do paciente, indaga-se:

1.1. Qual o seu sexo genético?

1.2. Solicita-se a identificação do sexo genético através de análise cromossômica (cariótipo).

1.3. O cariótipo encontrado demonstra que o paciente é portador de alguma síndrome que informe erro na determinação do sexo genético? Por quê?

1.4. A composição cromossômica do paciente corresponde ao padrão normal (46, XX ou 46, XY)?

1.5. Em caso negativo, existe um cromossomo a mais.

1.6. Outras considerações que o Dr. Perito entender necessárias com a finalidade de estabelecer a constituição cromossômica do paciente.

2. Relativamente ao sexo gonadal do paciente, indaga-se:

2.1. O paciente possui gônadas? Solicita-se descrição sucinta a respeito.

2.2. Em caso negativo, qual a estrutura gonadal que o paciente apresentava antes da cirurgia a que se submeteu?

2.3. Se anteriormente à cirurgia o paciente possuía testículos (ou ovários) eram eles morfologicamente normais?

2.4. Em caso negativo, a estrutura dos testículos (ou ovários) do paciente é compatível com alguma síndrome que informe erro na determinação do sexo gonadal? Por quê?

2.5. O sexo gonadal anterior à cirurgia era compatível com a definição masculina ou feminina? Por quê?

2.6. No caso de paciente se fazia necessária a extirpação das gônadas? Por quê?

2.7. É possível afirmar-se que o paciente, antes da cirurgia a que se submeteu, possuía alguma patologia nas gônadas? Por quê?

2.8. Atualmente qual é o sexo gonadal do paciente? Por quê?

2.9. Outras considerações que o Dr. Perito entender necessárias com a finalidade de estabelecer o sexo gonadal do paciente.

3. Relativamente ao sexo fenotípico do paciente, indaga-se:

3.1. Tocante à estrutura morfológica dos condutos genitais:

3.1.1. Descreva a estrutura morfológica atual dos órgãos e condutos genitais internos e externos do paciente.

3.1.2. O paciente é portador de alguma síndrome ligada aos órgãos e condutos genitais internos ou externos? Por quê?

3.1.3. Houve modificação na estrutura morfológica dos órgãos e condutos genitais internos ou externos do paciente em razão da cirurgia a que ele se submeteu? Por quê?

3.1.4. Em caso positivo, qual a causa motivadora da modificação?

3.1.5. Os condutos e órgãos genitais internos e externos do paciente são compatíveis com a definição masculina ou feminina? Por quê?

3.1.6. O paciente apresenta alguma deficiência no sistema de desenvolvimento dos ductos? Por quê?

3.1.7. Existe algum erro na determinação do sexo fenotípico do paciente? Em caso positivo, especificar.

3.2. Tocante ao estado hormonal do paciente, indaga-se:

3.2.1. Quais as características hormonais do paciente? São elas próprias do sexo masculino ou feminino? Por quê?

3.2.2. O paciente apresenta bloqueio na síntese dos hormônios ou das enzimas? Em caso positivo, explicar.

3.2.3. O paciente apresenta defeito na ação dos hormônios ou das enzimas? Em caso positivo, especificar.

3.2.4. O paciente apresenta alguma síndrome ligada à atuação dos hormônios e enzimas? Em caso positivo, especificar.

3.2.5. Sob o ponto de vista endocrinológico, anteriormente à cirurgia, o paciente era do sexo masculino ou feminino? Por quê?

3.2.6. Hoje, ainda sob o ponto de vista endocrinológico, qual o sexo do paciente? Por quê?

3.2.7. Outras considerações que o Dr. Perito entender necessárias, com a finalidade de estabelecer o sexo fenotípico do paciente.

4. Exames Subsidiários

Solicita-se ao Dr. Perito a realização dos seguintes exames, com comentários explicativos:

4.1. Exame físico-clínico do paciente, com descrição pormenorizada e comparativa.

4.2. Laudo de dosagem de estrógenos, com valores comparativos ao padrão de normalidade da mulher.

4.3. Laudo de dosagem de testosterona, com valores comparativos ao padrão de normalidade para homem.

4.4. Laudo de teor de cromatina sexual, com valores comparativos ao padrão de normalidade para homem e mulher.

4.5. Espermograma, se possível, com valores comparativos ao padrão de normalidade.

4.6. Interpretação dos exames anexados ao processo, bem assim dos valores neles encontrados que interessem à perícia.

4.7. Outros exames que o Dr. Perito entender necessários à realização da perícia.

5. Conclusão.

V. Considerações finais

O presente trabalho traz uma simples e prática colaboração aos profissionais do direito, principalmente àqueles que militam na área do Direito de Família.

O autor não teve e não tem a pretensão de esgotar o assunto e muito menos de examinar as patologias sexuais à luz de qualquer valoração discriminatória ou moralista.

O objetivo maior é o de permitir que os colegas, Promotores de Justiça, tenham um referencial para consulta quando se depararem com casos concretos de retificação de assento de nascimento, fundadas em síndromes intersexuais.

Nesta oportunidade, rendo as minhas homenagens a todos os colegas Curadores de Família e Sucessões da Capital, de quem recebi inúmeros e valiosos subsídios.

Da mesma forma, agradeço a colaboração de minhas Estagiárias, Srtas. Dirce Alves Benedito e Jucimara Esther de Lima, responsáveis pela organização da pesquisa e datilografia do presente estudo.