

# Criança intersexo: relato de caso

*Intersex Child: Case Report*

IORRANE TAVARES DA SILVA

Discente de Medicina (UNIPAM)

[iorranets@unipam.edu.br](mailto:iorranets@unipam.edu.br)

HENRIQUE HATANAKA LEMOS

Discente de Medicina (UNIPAM)

[henriquehlemos@unipam.edu.br](mailto:henriquehlemos@unipam.edu.br)

FRANCIS JARDIM PFEILSTICKER

Professor orientador (UNIPAM)

[francis@unipam.edu.br](mailto:francis@unipam.edu.br)

---

**Resumo:** A intersexualidade é uma variação biológica do desenvolvimento sexual humano, exigindo uma abordagem clínica sensível e embasada em evidências científicas. Este estudo tem como objetivo descrever as interfaces clínicas acerca do nascimento de crianças intersexo. Trata-se de um relato de caso sobre um paciente que nasceu em uma entidade hospitalar no interior de Minas Gerais no ano de 2023. Foi realizado um estudo observacional do tipo descritivo por meio de pesquisa documental dos exames e prontuários do paciente, assim como entrevista com o responsável. Este estudo reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada no atendimento a crianças intersexo, garantindo diagnóstico e manejo adequados. Além disso, os achados contribuem para o debate científico, incentivando pesquisas que aprimorem as condutas médicas e o suporte às famílias, sempre priorizando o bem-estar e os direitos das pessoas intersexo.

**Palavras chave:** intersexo; intersexualidade; genitália ambígua.

**Abstract:** Intersexuality is a biological variation of human sexual development that requires a clinically sensitive approach grounded in scientific evidence. This study aims to describe the clinical interfaces surrounding the birth of intersex children. It is a case report of a patient born in a hospital located in the interior of Minas Gerais, Brazil, in 2023. A descriptive observational study was conducted through document analysis of the patient's medical records and examinations, as well as an interview with the legal guardian. This study reinforces the importance of a multidisciplinary and humanized approach in the care of intersex children, ensuring proper diagnosis and management. Furthermore, the findings contribute to the scientific debate, encouraging research that enhances medical practices and family support, always prioritizing the well-being and rights of intersex individuals.

**Keywords:** intersex; intersexuality; ambiguous genitalia.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Ainda no século XXI é possível perceber que certos aspectos ou condutas da vida humana são vistos como um tabu. A sexualidade humana é um exemplo disso. Crescemos com a ideia de que o cariótipo humano é composto por 46 cromossomos homólogos e 2 cromossomos sexuais. Sendo assim, só poderiam existir duas “opções” inerentes à sexualidade: 46 XY ou 46 XX. Contudo, desde a Grécia Antiga (380 a. C.), mitos acerca das variações humanas eram propagadas, fazendo alusão à existência de um terceiro sexo, o chamado “andrógino”. O andrógino era um ser que possuía elementos femininos e masculinos no mesmo corpo, além de possuir 4 mãos e 4 pernas. Naqueles tempos, o andrógino não era bem aceito, tendo como destino final a separação de seus corpos ou a execução, pois era visto como aberração que poderia desestruturar a sociedade. Séculos se passaram, mas, na atual realidade, a percepção errônea pelo diferente se mantém e é restrita a discussão acerca dos casos das pessoas denominadas intersexo (Souza, 2017).

No que tange a conceitos relevantes nesse relato, o termo hermafroditismo diz respeito a uma alteração fisiológica: o indivíduo nasce com uma fusão do ovário e do testículo, os chamados ovotestis. Podem ocorrer gônadas distintas, em que a forma mais comum se apresenta com genitálias masculinas, com tecido testicular predominando no lado direito e ovário do outro. Desse modo, quando se define hermafroditismo verdadeiro, a criança nasce com os dois órgãos sexuais, tanto interna quanto externamente (Damiani *et al.*, 2005).

Outro tópico que merece destaque nessa temática é a intersexualidade. Por muitos anos vista como sinônimo de hermafroditismo, atualmente possui uma carga social, pois muitos ativistas utilizam o termo em debates acerca de identidade de gênero. É empregada para situação em que o indivíduo nasce com gônadas e anatomias sexuais que estão em desacordo com a definição padrão de masculino ou feminino (Gaudenzi, 2018). Nesse viés, cabe ressaltar a visão de Foucault, o qual enfatiza que a “sexualidade” é formada por um emaranhado de práticas e teorias e de intensificação dos prazeres e formação da personalidade, sendo fundamental na produção da “verdade do sujeito” na era moderna (*apud* Santos, 2019).

## 2 REVISÃO TEÓRICA

A identidade de gênero diz respeito a maneira como o indivíduo se reconhece como ser humano, vai além de um binarismo morfológico dividido entre feminino e masculino. Dessa forma, quando a pessoa se identifica com o sexo determinado pelo genótipo XX ou XY, ela é considerada cisgênero, caso contrário, é denominada transgênero, incluindo travestis, transexuais e intersexo (Colling, 2018). Entretanto, para se definir o sexo de uma pessoa, observa-se a genitália externa, sem levar em consideração a questão psicológica ou identitária, de maneira que a associação de sexo feminino ou masculino é determinada pelo fenótipo ao nascimento, enquanto o gênero é identificado pelo próprio ser humano ao longo de sua existência (Santos, 2012).

Apesar do desenvolvimento da ciência e dos conhecimentos acerca dos intersexo, o preconceito encontra-se no âmbito social e, inclusive, nas áreas da saúde.

Nesse contexto, no CID-11 pacientes intersexo são identificados como pacientes que carregam “Desordem no Desenvolvimento Sexual”, considerada uma patologia, o que pode inibir o indivíduo de procurar o Sistema de Saúde e (Johnson *et al.*, 2017). Outrossim, ao nível de teoria, o termo intersexo não é uma doença; designa a situação em que a genitália, a cromossomia, as gônadas e as características sexuais secundárias não seguem o critério para estipular uma pessoa como feminina ou masculina (Santos, 2013).

De acordo com Spinola-Castro (2005), os critérios médicos utilizados para a definição orgânica do sexo são: genético/molecular, fenotípico, composto pelo sexo gonadal e sua potencialidade hormonal e gametogênica, e os componentes dos genitais internos e externos, com o objetivo de entender-se a fisiopatologia do processo e, portanto, tentar uma aproximação do que constituiria a base para um sexo de criação que permitiria um desenvolvimento apropriado e saudável.

É notória a complexidade diagnóstica e, conseqüentemente, do tratamento dos pacientes, considerando as mudanças necessárias que ocorreram na tentativa de abranger todos aspectos envolvidos na situação. É sabido que as questões psicológicas, tanto da família quanto do paciente, são de extrema relevância, portanto, indubitavelmente, precisam estar em pauta (Souza, 2017).

Em meados dos anos 90, com o crescente número de pesquisas sobre os distúrbios da determinação e diferenciação do sexo (DDDS), debates acerca dos benefícios sobre o tratamento exclusivamente cirúrgico foram levantados. A conduta era determinada por “designar o sexo feminino tanto para as crianças nascidas com ambigüidade genital e ausência do cromossomo Y, como para aquelas com sexo genético masculino e cujo falo apresentasse comprimento inferior a 2,5 cm, ou sem a possibilidade de se desenvolver como pênis. O aspecto feminino seria obtido através de cirurgia e tratamento hormonal, o que permitiria o desenvolvimento de mamas. Na presença de ovário e útero, a fertilidade seria a consideração mais importante e também estaria indicada a criação como menina” (Spinola-Castro, 2005). Tal conduta foi questionada e novos métodos foram adotados.

As cirurgias “corretivas”, ou de correção genital, incluem gonadectomia, vaginoplastia e formas de remoção clitoriana e são extremamente invasivas e realizadas em sua maioria em crianças ou adolescentes (Vieira *et al.*, 2024). Esses procedimentos, que muitas vezes são irreversíveis, contradizem o conceito de saúde sexual proposto pela Organização Mundial da Saúde, pois podem elencar limitações corporais como falta de sensibilidade genital (Colling, 2018). Além disso, a “normalização” da anatomia não garante que o paciente se identifique com o sexo que, muitas vezes, é escolhido pelos seus pais ou médicos, o que pode desencadear transtornos psicológicos (Costa; Santos, 2022).

Portanto, atualmente, sabe-se que é imprescindível a orientação dos pais quanto aos benefícios e riscos da cirurgia; é necessário que estejam conscientes no que concerne as opções existentes e possibilidades da incompatibilidade do sexo de criação com a de identidade de gênero e distúrbios psicológicos na vida adulta, além de uma equipe multiprofissional que visa, por meio da cirurgia, reposição hormonal, ou apoio psicológico, oferecer a esses pacientes uma possibilidade de adequação física e emocional (Gaudenzi, 2018).

Nesse contexto, demonstra-se necessária a discussão ética acerca desse tema: cabe ou não intervenção médica quando há dois sexos funcionantes, antes de o indivíduo definir com qual se identifica? A abordagem desse tema, de forma lógica e desvinculada de tabus, iniciou-se em 1950, em que o psicólogo e sexólogo John Money elaborou um protocolo de atendimento dos casos de intersexualidade baseado no respeito ético e sigiloso. A partir desse marco, houve momentos de evolução e até mesmo involução em alguns países e culturas a respeito das diferentes identidades de gênero (Barreto, 2019).

A intersexualidade já foi associada à patologia, o que justificaria uma cirurgia de definição de gênero e manutenção do diformismo sexual. Para muitas pessoas, são corpos que não se enquadram nos padrões binários, tornando-se alvos de preconceito daqueles que não compreendem as diversas representações científicas, filosóficas e estéticas do corpo. O indivíduo intersexo não encerra um sexo único, mas um conjunto amplo de corporalidades possíveis (Vieira *et al.*, 2021).

Contudo, no dia 10 de julho de 2023, ocorreu a 17ª Conferência Nacional de Saúde, em que foram discutidos os benefícios e malefícios da adoção cirúrgica precoce em bebês intersexo. Foi observado que essa prática mutilava os bebês impondo ao paciente uma designação sexual que futuramente pudesse não corresponder à sua identidade de gênero. Sendo assim, transtornos psicológicos de fato poderiam estar associados a essas pessoas devido à usurpação de um direito imprescindível. Dessa forma e com o apoio da Associação Brasileira Intersexo, foi aprovado o fim de cirurgia em bebês intersexo, o que corrobora a relevância da pesquisa a ser realizada (Brasil, 2024).

### 3 METODOLOGIA

Foi feito um estudo de perspectiva descritiva e analítica, considerando-se pesquisa bibliográfica e coleta direta de dados em prontuário. A respeito do paciente, criança intersexo nascida no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) no ano de 2023.

Os dados foram coletados por meio de levantamento e análise do prontuário do paciente selecionado para a pesquisa. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis do paciente com a finalidade de esclarecimento acerca dos riscos e benefícios da pesquisa, além de garantias de privacidade do prontuário e do caso clínico. Assim, as informações foram analisadas após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (Unipam) e do CEP da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Foi realizada a leitura do prontuário do paciente que nasceu com a condição intersexo no hospital em questão. Esses dados foram levantados com o propósito de esclarecer como estava anatomicamente e fisiologicamente o indivíduo e quais foram as providências médicas diante do quadro. Além disso, foi realizada entrevista com os responsáveis, buscando entender os impactos psicológicos para a família e para a criança em função do diagnóstico.

#### 4 RELATO DO CASO

Criança, N. R. G. D., nascida em fevereiro de 2023 no Hospital Regional de Patos de Minas (HRAD) com alteração congênita identificada durante o exame físico inicial. A equipe notou características de genitália ambígua, levando à hipótese de intersexualidade. Após a equipe estudar e entender o caso, a família foi informada sobre a condição da criança e orientada quanto à necessidade de acompanhamento multidisciplinar decorrente da situação.

A família mencionou que, naquele momento, a notícia foi desafiadora, pois, além de não ter muitos conhecimentos acerca da existência da condição anatômica que o recém-nascido apresentava, a equipe médica demonstrava um pouco de insegurança. A mãe chegou a mencionar que os profissionais responsáveis pelos ultrassons realizados durante o pré-natal do N. R. G. D não conseguiam determinar o sexo do bebê por meio das imagens, expressando recorrentemente dúvidas após o exame. No entanto, a hipótese de genitália ambígua nunca havia sido abordada.

Diante da complexidade do caso, a criança foi encaminhada para o Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, a fim de haver seguimento ambulatorial por uma equipe composta por pediatra, endocrinologista e psicólogo, que se reuniram regularmente para monitorar o desenvolvimento e saúde da criança e discutir as possíveis condutas em consonância com a família.

Atualmente a criança está em acompanhamento médico ambulatorial em sua cidade de origem e aguarda pela cirurgia de genitália por decisão de seus responsáveis. Os familiares afirmam ter recebido todas as orientações necessárias, mas decidiram pelo procedimento acreditando ser a melhor opção para a criança, levando em consideração as características físicas, o comportamento da criança e, com base no estudo do cariótipo realizado por orientação médica, a confirmação da presença dos genes sexuais XY.

#### 5 DISCUSSÃO

A definição de intersexualidade é caracterizada como uma condição na qual o indivíduo apresenta um desenvolvimento anatômico ou gonadal atípico ao cromossomo sexual apresentado, expressando uma genitália ambígua. Há diversas causas clínicas que podem resultar nessa condição: síndromes androgênicas, deficiências enzimáticas, disgenesias gonadais e, a mais recorrente delas, a hiperplasia adrenal congênita (HAC) (Vieira *et al.*, 2024).

A família relata que foram orientados pela equipe médica e multidisciplinar sobre a relevância de respeitar a autonomia da criança, haja vista a funcionalidade preservada do aparelho geniturinário e as possíveis repercussões psicossociais futuras. Entretanto os pais optaram pela cirurgia de redesignação de sexo para definir o paciente como do sexo masculino.

Segundo Tavares (2022), a escolha dos pais está relacionada à própria concepção cultural da heterocisnormatividade de que existe apenas a composição binária de sexo/gênero. Essa rígida estrutura é denominada, pela autora Judith Butler (2017), de matriz heterossexual, na qual existe um alinhamento entre sexo (feminino e masculino), gênero (mulher e homem) e desejo sexual (heterossexualidade), sendo

essencial para a manutenção do sistema heterocisnormativo, negligenciando outras diversidades sexuais, corporais e de gênero.

Sabe-se que o manejo do tratamento de crianças com ambiguidade genital apresenta desafios substanciais, em relação tanto às questões éticas que devem ser respeitadas quanto às dinâmicas sociais e familiares envolvidas. Portanto, é imprescindível afastar preconceitos relacionados às escolhas individuais sobre a identidade de gênero, a fim de implementar uma abordagem terapêutica que seja verdadeiramente individualizada e centrada no paciente.

A realização de cirurgias com novas tecnologias, como a robótica ou a laparoscopia, revelam resultados otimistas, pois apresentam menor índice de complicações, melhor estética e menor tempo de recuperação. A clínica deste paciente foi monitorada de maneira contínua, com consultas regulares, e deve haver uma clareza de comunicação entre a equipe multidisciplinar com a família, pois, nesses casos, os resultados foram positivos. Além disso, o suporte psicológico, tanto para a criança, quanto para os familiares, foi considerado um elemento importante para a terapêutica bem sucedida, levando em consideração os aspectos emocionais e a aceitação social, devido às diferenças anatômicas de seu corpo, o que está em conformidade com o estudo de Pinto *et al.* (2024).

Nesse contexto, sabe-se que as intervenções cirúrgicas precoces nas crianças intersexos que não apresentam disfunção fisiológica podem levar a complicações significativas, incluindo dor crônica, disfunção sexual e problemas de identidade de gênero (Barretto, 2019). Segundo Lavrador (2024), a cirurgia de genitoplastia precoce pode causar diversas complicações futuras, como complicações urológicas (como incontinência ou estenoses), disfunção sexual e infertilidade, uso de hormônios de forma contínua, dor crônica, disforia de gênero e diminuição da qualidade de vida.

Segundo Viera *et al.* (2024), não há um consenso a respeito da melhor idade para realização da cirurgia de redesignação de sexo em crianças intersexuais, havendo divergência de opiniões dos estudiosos. Enquanto uns defendem a ideia de que a decisão dos pais em realizar a cirurgia precoce irá beneficiar o paciente intersexo devido à amnésia infantil, gerando menos impacto e problemas psicossociais, outros defendem a ideia de que a criança intersexo deve ter autonomia para decidir quando tiver idade suficiente para isto, tendo em vista que ele é a protagonista de sua vida. Deve-se ressaltar que cada tratamento é individualizado, levando-se em consideração os aspectos psicossociais de cada família.

Na conduta a ser realizada aos pacientes intersexo, deve-se levar em consideração o modelo biopsicossocial, devido a sua alta complexidade, sendo necessário um atendimento multidisciplinar, com profissionais como pediatra, endocrinologista, urologista, ginecologista e psicólogo. Conforme o paciente vai crescendo, ele deve ser educado sobre a natureza da sua condição, para que consiga lidar com as adversidades e adesão terapêutica, garantindo-lhe autonomia sobre suas decisões. O seguimento clínico deve ser contínuo para a realização de ajustes terapêuticos necessários de acordo com a sua idade (Pinto *et al.*, 2024).

Contudo, é de suma importância ressaltar que a identidade de gênero é algo construído a longo prazo e de modo individual. É fundamental que os profissionais envolvidos respeitem a autonomia da criança e orientem a família a fazer o mesmo, para

que, assim, ela tenha o direito preservado e complicações psicológicas futuras sejam evitadas. Além disso, apesar do desafio familiar implicado nesse contexto, é importante que o apoio psicológico seja direcionado às demandas da criança para que ela tenha aceitação da sua autoimagem e consiga lidar melhor com as complexidades de sua condição. Portanto, o manejo clínico de crianças intersexo é profundo e envolve não apenas aspectos médicos, mas também considerações éticas, sociais e psicológicas (Barretto, 2019).

## 6 CONCLUSÃO

A intersexualidade representa uma variação do desenvolvimento sexual humano. O presente estudo, por meio da análise documental e entrevista com a família do paciente, evidenciou os principais desafios do diagnóstico e manejo de crianças intersexo. Os achados reforçam a importância de uma equipe multidisciplinar engajada com o assunto para o acompanhamento dos casos, para que seja oferecido um atendimento humanizado e com respeito ético às particularidades do indivíduo.

Ademais, foi evidenciada a importância da disseminação de conhecimento sobre o assunto, para minimizar estigmas e capacitar os profissionais de saúde para acolher os pacientes intersexo e as suas famílias. Dessa forma, este estudo contribui para a ampliação da discussão científica sobre o tema, sendo que incentiva futuras pesquisas para aprimorar as condutas em outros casos semelhantes.

## REFERÊNCIAS

BARRETTO, Fernanda Carvalho Leão. Para além das fronteiras do binarismo: precisamos falar sobre intersexo. **Direito Unifacs - Debate Virtual**, Salvador, v. 2019, n. 224, p. 1-20, fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **17ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Ed. Rede Unida. Brasília: Conselho Nacional da Saúde, 2024.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 15. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

COLLING, Leandro. **Gênero e sexualidade na atualidade**. Salvador: UFBA/SED, 2018.

COSTA, F. V; SANTOS, R. C. L. e S. S. Intersexualidade: a mutilação cirúrgica de recém-nascidos e crianças frente aos direitos humanos. **Revista Paradigma**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 175-202, 2022.

DAMIANI, Durval *et al.* Hermafroditismo verdadeiro: experiência com 36 casos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, p. 71-78, 2005.

GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 1-11, 5 fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00000217>.

LAVRADOR, Miguel Filipe Barros. **Repercussão da cirurgia reconstrutiva precoce e/ou tardia nas diferenças do desenvolvimento sexual**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Universidade do Porto, Portugal, 2023.

JOHNSON, Emilie K. *et al.* Attitudes towards “disorders of sex development” nomenclature among affected individuals. **Journal of Pediatric Urology**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. 608-608, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.03.035>.

PINTO, Luiza Ribeiro *et al.* Intervenções cirúrgicas para malformações urogenitais em crianças com hiperplasia adrenal congênita: desafios no manejo urológico pediátrico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 1195-1206, 2024.

SANTOS, Jamille Bernardes da Silveira Oliveira dos; ZENNI, Alessandro Severino Valler. Da necessidade de reconhecimento dos direitos do recém-nascido intersexo e a não viabilidade das cirurgias ‘corretivas’. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 102, 20 dez. 2019. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito - CONPEDI. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26668/indexlawjournals/2526-0111/2019.v5i2.6103>.

SANTOS, Ana Lúcia. Beyond Binarism? Intersex as Epistemological and Political Challenge. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [S. l.], n. 102, p. 3-20, 1 dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4000/rccs.5421>.

SANTOS, Ana Fonseca. **Um sexo que são vários: a (im)possibilidade do intersexo enquanto categoria humana**. Dissertação (Mestrado em Estudos Feministas) - Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Portugal, 2012.

SOUZA, Carlos Antônio Braga de *et al.* **Cada nascimento de uma criança intersexual é um tapa na cara da sociedade: uma reflexão sobre religião e gênero na sociedade brasileira**. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

SPINOLA-CASTRO, Angela Maria. A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 49, n. 1, fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/mGVhXqhtcmJq4CwNMtkX8x/?format=pdf&lang=pt>.

TAVARES, Bruno. "Eu, intersexo...": reflexões sobre intersexualidade a partir da escrita de cartas. **Revista Interdisciplinar em Ensino de Ciências e Matemática**, v. 2, n. 2, p. 99-111, 2022. Disponível em: Disponível em: <https://periodicos.ufnt.edu.br/index.php/RIEcim/article/view/14849>.

VIEIRA, Amiel *et al.* Intersexualidade: desafios de gênero. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 16, p. 01-20, 16 ago. 2021. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i16.45725>.

VIEIRA, Maria Vitoria *et al.* Análise da idade mais indicada para a realização de cirurgia em crianças nascidas com genitália ambígua. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 02-11, 1 jun. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p02-11>.