

Estudos e Pesquisas sobre a Intersexualidade: Uma Análise Sistemática da Literatura Especializada

Studies and Researches about Intersexuality: A Systematic Analysis of Specialized Literature

Moara de Medeiros Rocha Santos* & Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo
Universidade de Brasília

Resumo

Apesar de abarcar estudos e intervenções ao longo de mais de cinco décadas, a temática da intersexualidade continua a impor desafios epistemológicos, metodológicos, clínicos e éticos. Visando, portanto, contribuir para uma fundamentação criteriosa e abrangente que subsidie reflexões críticas e ações coerentes, realizou-se uma revisão sistemática dos estudos nacionais e internacionais publicados nas duas últimas décadas. Os textos foram selecionados por meio da busca bibliográfica efetuada em bancos de dados eletrônicos. Para a classificação das publicações, adotou-se um protocolo de organização. Em seguida, empregou-se a análise de recorrência para classificar os trabalhos de acordo com os delineamentos metodológicos, as variáveis estudadas e os instrumentos adotados. Conclui-se pela necessidade de pesquisas longitudinais apoiadas nos avanços teórico-metodológicos das diversas subáreas da Psicologia.

Palavras-chave: Intersexo; desenvolvimento; gênero; identidade.

Abstract

In spite of embracing studies and interventions along more than five decades, the thematic of intersexuality continues to impose epistemological, methodological, clinical and ethical challenges. In addition, to contribute for an including base that subsidizes critical reflections and coherent actions, a systematic revision of national and international studies published in the last two decades has been done. The articles were selected through a bibliographical search made in electronic databases. For classifying the publications, an organization protocol was adopted. Soon after, the recurrence analysis was used to classify the works in agreement with the methodological outline, the studied variables and the adopted instruments. It is concluded that there is still the need of the accomplishment of longitudinal researches supported by theoretical-methodological progresses in several Psychology sub areas.

Keywords: Intersex; development; gender; identity.

De acordo com a literatura médica, indivíduos que nascem com genitália ambígua – ou expressam condições físicas similares – são denominados de hermafroditas. Porém, atualmente, propõe-se a substituição dessa terminologia pela expressão intersexualidade, considerada mais adequada, pois, além de designar uma anomalia orgânica congênita, inclui as dimensões psicossociais do quadro clínico, caracterizado por uma incompatibilidade entre os fatores genéticos, a estrutura anatômica, o comportamento psicológico e social e o sexo designado ao nascimento (Longui & Chiara, 1997; Zucker, 1999).

É importante esclarecer que, historicamente, o manejo clínico desses casos está organizado em torno de dois modelos básicos. O Modelo Centrado no Sigilo e na Cirurgia (MCSC), proposto por John Money, que enfatiza a neces-

sidade de intervir cirurgicamente o mais cedo possível, compatibilizando a genitália a uma aparência normal e o Modelo Centrado no Paciente (MCP), proposto por Milton Diamond, que indica o adiamento da cirurgia estética, possibilitando a participação do indivíduo no processo decisório terapêutico (Diamond, 1996a, 1996b, 2006; Money, Hampson & Hampson, 1955; Money, conforme citado por Zucker, 1999).

Apesar de abarcar estudos e intervenções ao longo de mais de cinco décadas, a temática da intersexualidade continua a impor desafios epistemológicos, metodológicos, clínicos e éticos (Santos, 2000, 2006; Santos & Araujo, 2001, 2003). Visando, portanto, contribuir para uma fundamentação criteriosa e abrangente que subsidie reflexões críticas e ações coerentes, realizou-se uma revisão sistemática dos estudos nacionais e internacionais publicados nas duas últimas décadas. Os textos foram selecionados por meio da busca bibliográfica efetuada em bancos de dados eletrônicos: MedLine, SciELO, ProQuest, OVID, LILACS e PsycINFO. Primeiramente, foram feitas a leitura e a classificação das publicações seguindo um protocolo

* Endereço para correspondência: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília, DF, 70910-900. Tel.: (61) 3307 2625; Ramal: 414; Fax: (61) 3349 0183. E-mail: araujotc@pesquisador.cnpq.br e moara@unb.br

que organizava o material por data, autor, objetivo, variáveis, método, composição e seleção da amostra, instrumentos, procedimentos, resultados e discussão. Em seguida, agruparam-se os trabalhos, identificando-se as principais modalidades de artigos, seus respectivos delineamentos metodológicos, bem como as variáveis estudadas e os instrumentos adotados. O material foi submetido, então, à análise de recorrência desses principais eixos previamente selecionados.

Em relação ao eixo Delineamento de Estudo, os artigos foram classificados de acordo com o Manual de Publicação da American Psychological Association (2001) como: revisão de literatura, metodológicos, empíricos e outros. Estes últimos reúnem breves relatos, réplicas e comentários de um artigo original. Os artigos empíricos identificados como “método de pesquisa não-experimental” foram catalogados, de acordo com Salkind (2000), em pesquisas: (a) descritivas: estudos de caso, *survey* e comparativa; (b) *desenvolvimentais*: longitudinais, transversais e *follow-ups* e (c) correlacionais. Quanto aos Instrumentos, adotou-se como critério a informação divulgada nos próprios artigos. As Variáveis foram distribuídas em quatro categorias: aspectos biológicos, manejo clínico, aspectos psicológicos/sexuais e intersexualidade.

Na categoria “aspectos biológicos”, foram agrupadas tanto variáveis orgânicas (citogenéticas, hormonais, discordância entre genótipo e fenótipo, neoplasias) como técnicas cirúrgicas e medicamentosas apresentadas tão somente em artigos médicos.

Na categoria “manejo clínico”, agruparam-se variáveis referentes às implicações do tratamento e discutidas pelos dois modelos básicos MCSC e MCP: (a) aspectos éticos – relativos à comunicação do diagnóstico para pais e paciente, a qualidade da informação, o consentimento informado para realização da cirurgia, a participação da criança e dos pais na tomada de decisão quanto à designação sexual, o diálogo médico-paciente e a divulgação de fotografias clínicas; (b) aspectos médicos – relacionados ao tipo de intervenção cirúrgica e ao comprometimento das funções sexuais; e (c) manejo psicológico – associado ao acompanhamento psicológico e às variáveis psicológicas que se aplicam ao manejo (como por exemplo, identidade de gênero relacionada ao momento ideal para realização cirúrgica e seqüelas decorrentes da adoção das recomendações de um ou outro modelo). Também foram inseridas nessa subcategoria as revisões/ atualizações sobre política de manejo de ambos os modelos.

Na categoria “aspectos psicológicos/sexuais” foram incluídas as seguintes variáveis: papel de gênero, identidade de gênero, desordem de identidade de gênero, imagem corporal, (re) designação sexual, orientação sexual, atividade sexual, vivência intersexual e qualidade de vida.

E, por fim, na categoria “intersexualidade” reuniram-se variáveis referentes a incidência, terminologia, classificação e resgate histórico da intersexualidade, bem como variáveis relacionadas ao ensino e a divulgação em livros introdutórios sobre sexualidade humana, filmes, exposição em sala de aula, congressos científicos e Internet.

Panorama Nacional

Identificaram-se 16 artigos divulgados em periódicos nacionais, desde 1984, sendo que quatro classificam-se na área médica, mas foram incluídos por apresentarem informações de natureza psicológica (Damiani, Dichtchenkenian & Setian, 1988; Guerra Júnior et al., 1998; Mendez, Paskulin, Pinto & Baldisseroto, 1990; Mendonça et al., 1987). Todos esses estudos nacionais entendem que a identidade de gênero está definida aos 24 meses de idade e defendem a cirurgia corretiva imediata, conforme orientações do manejo segundo o MCSC. Dois desses artigos consideram aspectos exclusivamente anatomo-fisiológicos (tamanho do falo, possibilidades de correção cirúrgica e potencialidade de funcionamento sexual), mas comentam sobre a necessidade de um trabalho em equipe multiprofissional e revelam uma postura favorável à flexibilização do manejo clínico.

Delineamento de Estudo

Cinco artigos propõem revisão de literatura (Inácio, 1992; Jesus & Bastos, 2004; Santos & Araujo, 2003; Spínola-Castro, 2005; Torres & Jurberg, 2000) e discutem a atuação do psicólogo no acompanhamento dos casos. Os 11 artigos restantes são empíricos, sendo que 10 são estudos descritivos. Dentre esses, nove correspondem a estudos de caso¹ (Braz, Sampaio, Salvador & Mustachi, 1984; Damiani et al., 1988; Guerra Júnior et al., 1998; Mendez et al., 1990; Mendonça et al., 1987; Santos & Araujo, 2001; Soares, 1994; Torres & Jurberg, 2000; Zavaschi, Zaslavsky, Nicilovitz & Dorfman, 1985) e um realizou *survey* (Ortiz, Goldim, Salle, Ferraro & Antunes, 1994). O outro artigo empírico diz respeito a um estudo *desenvolvimental* do tipo longitudinal (Braz et al., 1991). Vale ressaltar que o primeiro artigo nacional que se tem conhecimento (Braz et al., 1984) descreve uma unidade de atendimento especializado hospitalar. E, já naquela época, tratava de questões clínicas cruciais, como por exemplo, a necessidade de trabalho em equipe, com destaque para a intervenção do profissional de psicologia durante os procedimentos de comunicação diagnóstica, preparação cirúrgica, atendimento ambulatorial e visitas domiciliares. Também é interessante salientar que o primeiro estudo de caso com sujeito único publicado no Brasil data de 1985, tendo sido desenvolvido por Zavaschi et al. Desde então, esse delineamento de estudo vem sendo adotado com alguns aprimoramentos em relação ao sujeito e ao seu contexto por meio da inclusão de mais fatores, tais como: identidade e papel de gênero, imagem corporal e atividade sexual (Santos & Araujo; Torres & Jurberg). Todavia, apesar da sua relevância, estudos longitudinais ainda são limitados na literatura nacional.

¹ Braz et al. (1984), Damiani, Dichtchenkenian e Setian (1988), Guerra-Júnior et al. (1998), Mendez et al. (1990) e Mendonça et al. (1987) referem-se a relatos de experiências institucionais que fornecem dados de prevalência e descrevem a rotina de atendimento.

Instrumentos

A entrevista, seja estruturada, seja semi-estruturada, vem sendo empregada na maioria dos estudos. Dos 11 artigos empíricos, quatro utilizaram resultados de exames clínicos e laboratoriais (artigos médicos); dois utilizaram exclusivamente entrevista e um deles, além da entrevista, utilizou técnicas de registro comportamental. Apenas um trabalho fez uso dos registros em prontuários. Três artigos não informaram o instrumento selecionado. Estudos mais recentes (Brunhara & Petean, 2003; Santos & Araujo, 2001) apresentam critérios utilizados na elaboração e condução das entrevistas e, ainda, definição operacional de categorias comportamentais. Tais informações contribuem para compreensão e confiabilidade dos dados. Embora essa literatura nacional não faça referência a questionários e testes projetivos, tais instrumentos são utilizados na avaliação psicológica realizada nos centros de intersexo, mesmo não tendo sido desenvolvidos especialmente para essa clientela. Vale comentar que a elaboração de instrumentos – que investiguem variáveis intrinsecamente relacionadas a intersexualidade e sejam devidamente validados para a população brasileira – tem sido reivindicada por profissionais envolvidos com a assistência (Santos, 2006).

Variáveis

Quatorze estudos referem-se ao manejo clínico. Dentre esses, três discutem a abordagem multiprofissional (Braz et al., 1984; Inácio, 1992; Mendonça et al., 1987); três optam pelo modelo MCSC (Guerra Júnior et al., 1998; Mendez et al., 1990; Zavaschi et al., 1985) e um defende o modelo alternativo MCP (Torres & Jurberg, 2000). Outros cinco estudos, quando não se reportam diretamente ao MCP, fazem menção à comunicação do diagnóstico aos pais e à criança, à possibilidade de (re) designação sexual independentemente da idade do paciente, à participação ativa da criança no processo de tomada de decisão e ao adiamento da cirurgia, quando possível (Braz et al., 1991; Damiani et al., 1988; Santos & Araujo, 2001, 2003; Soares, 1994). Os dois outros estudos tratam da polêmica em torno das propostas de manejo clínico, mas não se posicionam favoravelmente a nenhum dos modelos (Jesus & Bastos, 2004; Spínola-Castro, 2005). É possível, então, notar que, desde meados da década de 1990, aspectos defendidos pelo MCP já estavam sendo investigados no Brasil, sendo que artigos mais atuais prosseguem nessa perspectiva, mas alertam para a necessidade de pesquisas longitudinais que se apoiem nos avanços teórico-metodológicos das diversas subáreas da Psicologia, tais como a Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Social, Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica (Santos & Araujo, 2001, 2003; Spínola-Castro).

Em relação à categoria “aspectos psicológicos/ sexuais”, seis artigos analisados investigam as seguintes variáveis: desenvolvimento da identidade de gênero, papel de gênero, imagem corporal e atividade sexual (Brunhara & Petean, 2003; Ortiz et al., 1994; Santos & Araujo, 2001; Soares, 1994; Spínola-Castro, 2005; Zavaschi et al., 1985). A abordagem psicanalítica é a base teórica de 60% desses estudos, sendo que a literatura mais recente faz referência à

abordagem cognitiva, ou destaca a importância de outros aportes (como por exemplo, a abordagem sociocultural construtivista).

Panorama Internacional

Objeto de interesse de diferentes áreas do conhecimento – entre elas, a Psicologia, a Sociologia, a Ética, a Enfermagem e a Medicina – a problemática da intersexualidade foi focalizada em 115 trabalhos publicados em periódicos estrangeiros. Evidentemente, excluem-se, aqui, estudos realizados no Brasil, mas publicados no exterior, visto que integralizaram o panorama nacional traçado anteriormente.

Delineamento de Estudo

A maioria dos artigos divulgados pode ser classificada como textos de revisão de literatura ($n=61$), seguida da categoria estudos empíricos ($n=30$). Apenas duas publicações destinavam-se a questões metodológicas e 22 textos foram repertoriados na categoria “outros”, pois se referiam a breves relatos, comentários do artigo original e respostas a esses comentários. Diferentemente de outras temáticas, no que tange à intersexualidade, é comum encontrar no mínimo duas réplicas de um artigo original, decorrentes das discussões sobre o manejo clínico, em que grupos opositores questionam uma proposição por meio de comentários, que, por sua vez, geram sucessivas respostas.

Dos artigos empíricos ($n=30$), todos utilizam o método não-experimental, sendo 90% ($n=27$) referente à pesquisa descritiva e 10% ($n=3$), pesquisa *desenvolvimental*. Dentre esses últimos, apenas um envolve estudo transversal e dois outros são *follow-ups*. Embora tais estudos sejam amplamente recomendados pela literatura especializada, somente agora trabalhos desse escopo vêm sendo realizados e seus resultados aguardados em um futuro próximo.

Até o presente momento, estudos descritivos ($n=27$), especialmente *survey* ($n=12$), são os mais frequentes, seguidos dos estudos de caso ($n=10$) e dos estudos descritivos comparativos ($n=5$). Cabe explicar que esses últimos priorizam comparações entre indivíduos com e sem intersexo; entre intersexuais com um mesmo diagnóstico e, ainda, de intersexuais com diagnósticos diferentes. Já os estudos de caso têm efetuado acompanhamento longitudinal do indivíduo durante a infância, a adolescência ou mesmo prolongando-se até a idade adulta.

Os *surveys* procuram examinar a relação entre variáveis psicológicas e sociais, extraíndo as atitudes, crenças, preferências e opiniões dos participantes sobre assuntos relacionados à vivência intersexual. Muitas vezes, esses trabalhos buscam evidenciar a satisfação dos indivíduos submetidos a um dos dois modelos de manejo clínico. É válido ressaltar que uma das críticas feitas a tais iniciativas refere-se à composição enviesada de suas amostras. Isto porque, foram recrutados sujeitos em instituições que se caracterizam por reunir pessoas insatisfeitas com os procedimentos adotados pelo MCSC (Preves, 1998; Schober, 2001; Zucker, 2002b). Já aqueles que se opõem às iniciativas do

MCP, acabam por compor suas amostras a partir dos casos que são acompanhados por profissionais opositores dessa proposta (Migeon, Wisniewski, Brown, et al., 2002; Migeon, Wisniewski, Gearhart, et al., 2002).

Em relação aos artigos classificados como metodológicos, somente dois informam sobre a elaboração de instrumentos relacionados à qualidade de vida na intersexualidade (Meyer-Bahlburg, 1999a; Schober, 1999a). Contudo, pesquisas subseqüentes, inclusive dos próprios autores, não têm feito uso de tais instrumentos. De qualquer modo, um interesse renovado por tais ferramentas de avaliação ainda pode ser verificado na literatura (Meyer-Bahlburget al., 2004). Também tem se destacado a premência no desenvolvimento de instrumentos específicos voltados para a identidade de gênero na intersexualidade, considerando o momento do desenvolvimento do sujeito (infância, adolescência e fase adulta), além das peculiaridades de cada quadro (Zucker, 1999, 2002a, 2005).

No que diz respeito aos estudos *desenvolvimentais*, chama a atenção que diversas pesquisas têm mostrado significativa perda da amostra e seus resultados continuam sendo analisados considerando-se a composição da amostra inicial. Além disso, algumas considerações sobre diferenciação de identidade de gênero têm sido pobremente descritas, principalmente em relação às etapas do ciclo vital. Muitos trabalhos revelam que é comum existir crise de identidade de gênero entre adolescentes intersexuais, sendo possível que no início da idade adulta o “período de risco” ainda não tenha sido superado. Por essa razão, parece essencial a realização de estudos *desenvolvimentais* mais extensos visando ampliar a compreensão sobre diferenciação de gênero entre os indivíduos intersexuados.

Instrumentos

Os artigos empíricos têm utilizado questionários ($n=17$), entrevistas ($n=12$), exames físicos ($n=7$), dados de prontuário ($n=3$), testes psicométricos ($n=1$) e testes clínicos/ neurológicos ($n=1$). O uso de mais de um instrumento aparece no delineamento metodológico de 13 artigos, ao passo que dez outros usam um único instrumento. No método descritivo, o questionário é empregado em quase metade dos trabalhos ($n=13$) e a entrevista, em oito. Já no método *desenvolvimental*, a entrevista é utilizada em apenas uma pesquisa. O uso de mais de um instrumento tem sido considerado estratégia útil, seja para a investigação dos diferentes aspectos que envolvem a intersexualidade, seja para dar consistência aos resultados de estudos que incluem poucos sujeitos em sua amostra (Meyer-Bahlburg et al., 1996; Migeon, Wisniewski, Brown, et al., 2002; Migeon, Wisniewski, Gearhart, et al., 2002). Chama a atenção o fato de que alguns justificam a inclusão ou exclusão de itens de instrumentos já validados, no intuito de obter ferramentas que atendam às necessidades da pesquisa (Berenbaum & Bailey, 2003; Minto, Liao, Conway & Creighton, 2003; Wisniewski et al., 2000). Outros autores, por sua vez, questionam a validade de tais instrumentos, principalmente se a pesquisa discutir questões específicas a respeito das abordagens de manejo médico ou psicoló-

gico e sua influência sobre a identidade de gênero (Beh & Diamond 2000; Hester, 2004; Zucker, 1999, 2002a). Conclui-se que a carência de instrumentos específicos, compensada pela manipulação dos instrumentos sem validação prévia, pode resultar em análises tendenciosas (ou seja, favoráveis a determinado modelo de manejo clínico), o que compromete a fidedignidade das investigações desenvolvidas sobre a temática (Daaboul & Frader, 2001).

Variáveis

Manejo Clínico. Cabe esclarecer que desde o início da década de 1990, é possível notar o desdobramento dessa variável em outros fatores de análise, como por exemplo: priorização da comunicação do diagnóstico à criança (Goodall, 1991; Grant, 1995), criação de programas de aconselhamento psicológico para pais e pacientes (Hurtig, 1992; Slijper, Drop, Molenaar & Scholtmeijer, 1994) e a participação de fatores culturais no desenvolvimento da identidade de gênero (Alkin & Buyukgebiz, 1994).

De fato, embora o manejo clínico constitua o foco da produção ($n=78$), poucos dados foram acrescentados à discussão nos últimos anos. Na realidade, o que mais se verifica são comentários que questionam as propostas do modelo opositor (Minto, Alderson, Balen & Creighton, 2001; Slijper, Drop, Molenaar & De Muinck Keizer-Schrama, 2000; Wisniewski et al., 2000; Zucker, 2002a). No entanto, a troca de acusações veiculada na literatura especializada teve repercussão favorável para o reconhecimento da necessidade de realizar estudos longitudinais que avaliem as conseqüências da política de manejo clínico. E, nesse cenário, que aponta para a necessidade de novas modalidades de estudo e intervenção, repercutem cada vez mais relatos sobre experiências terapêuticas insatisfatórias. Vale mencionar que indivíduos que se perceberam atingidos por decisões clínicas e cirúrgicas passaram a se reunir em associações com o objetivo de questionar os procedimentos médicos. Muitos vêm recebendo apoio de profissionais e pesquisadores para enfrentar suas dificuldades.

Ao que tudo indica, a maior limitação do modelo atualmente dominante – o MCSC – é a carência de apoio empírico. Mas, na realidade, ambas as correntes necessitam de pesquisas sistemáticas que confirmem ou refutem a validade de suas abordagens. Um maior investimento científico, associado à experiência clínica, oportunizaria encontrar mais clarificações quanto à designação sexual, identidade de gênero, papel de gênero, orientação sexual e melhor conduta assistencial (Daaboul & Frader, 2001). Argumenta-se, também, que as instituições de pesquisa devem fomentar trabalhos prospectivos e retrospectivos, promovendo tanto a pesquisa clínica, quanto a investigação básica, incluindo-se aqui estudos com animais correlacionados com estudos em humanos (Blizzard, 2002; Zucker, 2005).

Mas, um problema a ser considerado, é que as evidências encontradas em uma determinada pesquisa também não fornecerão respostas definitivas para validar um modelo único de conduta terapêutica (Daaboul & Frader, 2001). De acordo com alguns autores, a questão prioritária é an-

terior à escolha de uma política de manejo ideal e está calçada na esfera da relação médico-paciente. Ou seja, os profissionais que decidem a respeito da designação sexual não costumam receber ou buscar *feedback* de seus pacientes quanto à qualidade de vida, gênero e sexualidade (Meyer-Bahlburg, 2001). Nesse sentido, a participação de voluntários que trabalham com grupos de apoio a essa clientela constitui uma importante fonte de informações, que até hoje foi pouco explorada pelos meios acadêmicos e hospitalares (Cull, 2005).

É consenso entre todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos de intersexualidade que o objetivo de qualquer manejo clínico deva ser facilitar o desenvolvimento de uma identidade de gênero estável, prover apoio psicológico para a família e paciente, informar as condições clínicas em idade apropriada, garantir imagem corporal e função sexual adequadas, preservar o potencial para reprodução e intervir o mínimo possível com cirurgias e procedimentos invasivos. Contudo, generalizações em relação a metas ideais de manejo esbarram nos limites da subjetividade de pacientes e familiares. Ahmed, Morrison e Hughes (2004) e Hester (2004) alertam para as consequências nefastas de posicionamentos radicais e argumentam em favor da superação do confronto em torno do adiamento ou não da cirurgia. Isto é, a política de manejo ideal será aquela que melhor atender as especificidades de cada caso.

Aspectos Psicológicos/ Sexuais. Foram associados 34 artigos, o que indica que o ajustamento psicológico, social e sexual do indivíduo intersexuado ao sexo designado constitui uma grande preocupação para profissionais e pesquisadores. Em sua grande maioria, esses trabalhos estão voltados para a análise e discussão de: identidade de gênero, papel de gênero, imagem corporal e orientação sexual. Em razão de debates mais atuais, que apontam insatisfações de intersexuais com o sexo que lhes foi atribuído ao nascimento, alguns estudos vêm enfatizando argumentos considerando a complexidade da sexualidade humana, bem como incluindo outras variáveis, como funcionamento sexual, satisfação com o tratamento e relacionamento social. Mais especificamente, funcionamento sexual é avaliado levando-se em consideração a aparência genital, tipo de cirurgia, sensibilidade genital e atividade sexual, sendo que essa última é examinada a partir de outras variáveis, a saber: relacionamento sexual, papel de gênero e orientação sexual.

Uma análise cuidadosa permite constatar que a literatura contemporânea vincula identidade de gênero a funcionamento sexual, mas com algumas diferenças. Enquanto alguns artigos consideram o funcionamento sexual como um aspecto da investigação da satisfação com o sexo designado e esta, por sua vez, como aspecto da identidade de gênero (Berenbaum & Bailey, 2003; Meyer-Bahlburg, 1999b; Migeon, Wisniewski, Brown, et al., 2002; Migeon, Wisniewski, Gearhart, et al., 2002; Wisniewski et al., 2000; Zucker, 1999), outros tendem a limitar a identidade de gênero ao funcionamento sexual (Fausto-Sterling, 2000; Minto et al., 2001; Minto, Liao, Conway, et al., 2003; Min-

to, Liao, Woodhouse, Ransley & Creighton, 2003; Schober, 2001; Wilchins, 2002). Também se passou a questionar a orientação dada em termos de uma identidade de gênero dicotômica (masculina *versus* feminina), sem consideração à complexidade da sexualidade humana (Fausto-Sterling, 1993). Esse viés reflete, mais uma vez, as divergências existentes entre as propostas de manejo clínico. Com efeito, tal discussão precisa ser aprofundada, uma vez que repercussões negativas começam a ser evidenciadas tanto no plano clínico, como no plano investigativo da intersexualidade.

É necessário insistir que a satisfação com o sexo designado nem sempre está associada à identidade de gênero. E nesse sentido, alguns estudos têm analisado tal satisfação a partir da vivência intersexual, incluindo o conhecimento, aceitação e satisfação quanto: a condição intersexual, o tratamento e o desempenho sexual (Meyer-Bahlburg et al., 1996; Morgan, Murphy, Lacey & Conway, 2005; Schober, 1999b). Por isso, a importância de se avaliar distintamente – mas não desarticuladamente – aspectos relacionados ao gênero e à sexualidade. Em outros termos, parece essencial distinguir de modo mais claro: (a) papel de gênero (masculino, feminino, outros); identidade de gênero (homem, mulher, outros); imagem corporal e auto-imagem relacionada ao gênero; (b) orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual), inibições (devido a exames genitais e auto-imagem genital), libido, sensibilidade genital erótica (Meyer-Bahlburg, 1999a).

É possível notar, ainda, que a convergência entre gênero e designação sexual vem sendo investigada no contexto do estudo da qualidade de vida, privilegiando-se quatro domínios principais: estado físico, bem-estar psicológico, relacionamento social e capacidade funcional, além da identificação psicossocial e integração psicossocial (Kuhnle, Bullinger & Schwarz, 1995). Dentre as sugestões dessa proposta; ressalta-se a necessidade de elaboração de um instrumento que possa efetivamente avaliar a relação do indivíduo com a sociedade e o reconhecimento da condição intersexual, as expectativas de funcionamento sexual, a satisfação com a realização (ou não) da cirurgia e a percepção pessoal das limitações e problemas físicos advindos da cirurgia (Schober, 1999a).

Intersexualidade. Foram incluídos nessa categoria nove artigos, que correspondem a material difundido em vídeos e Internet e material pedagógico, tais como livros e similares. Um exame pormenorizado das informações disponibilizadas em *sites* sobre intersexualidade revelou que um número escasso desses ambientes interativos oferece informações calçadas em textos científicos qualificados (Corpron & Lelli-Junior, 2001). Já os compêndios sobre sexualidade humana restringem-se a um conteúdo biológico e básico sobre a condição intersexual, pouco informando quanto à experiência psicológica e social desses indivíduos (Rye, 2000).

Alguns autores argumentam em favor de tais ferramentas de divulgação e instrução para complementar a formação de profissionais da saúde sobre a complexidade da

sexualidade humana e, em particular da intersexualidade (Rye, 2000; Wiederman, 2001). Motivados, então, pela necessidade de prover uma educação fundamentada em recursos didáticos apropriados, Koyama e Weasel (2002) realizaram uma pesquisa sobre a maneira como a intersexualidade vem sendo integrada em disciplinas que tratam de questões de gênero. Um *survey* com professores de tais matérias revelou que a intersexualidade, como objeto de estudo, engendra reflexões sobre a *desconstrução* da noção binária dos sexos, do sexismo e da homofobia, além de instituir um debate sobre o dilema ético envolvendo principalmente a obtenção do consentimento para a cirurgia (Wilchins, 2002).

Considerações Finais

Em síntese, a literatura especializada revela intensos debates em torno dos modelos de manejo clínico MSCS e MCP. Todavia, essas discussões prescindem de fundamentação teórica e metodológica suficientemente consistente e definitiva. De fato, em razão da diversidade de desafios impostos pela intersexualidade, torna-se imprescindível adotar uma abordagem interdisciplinar, associando os diferentes campos do conhecimento. Verifica-se, no entanto, que do ponto de vista investigativo, quando comparados, os estudos empíricos apresentam amostra diversificada de sujeitos, seja em relação ao momento do desenvolvimento, seja em relação ao sexo designado. Além disso, diferentes quadros clínicos são analisados conjuntamente e variáveis relacionadas à sexualidade e gênero são amalgamadas. Ou seja, muitas vezes, faltam cuidados metodológicos essenciais que assegurem a adoção de critérios previamente definidos e suficientemente homogêneos para que estudos de meta-análise possam ser empreendidos.

Mais especificamente em relação às contribuições da Psicologia, destaca-se a necessidade de incorporar e atualizar os estudos de gênero à luz dos avanços das suas diferentes subáreas. Nessa ótica, cabe insistir que a compreensão de fenômenos complexos, como o desenvolvimento de identidade de gênero e sexual exige uma visão pluralista – teórica e metodologicamente – que leve em conta o ciclo de vida, em particular seus momentos de transição.

Em suma, apesar do interesse permanentemente renovado pela temática, ao longo de várias décadas, ainda persiste a invisibilidade das pessoas que vivenciam tal condição em nossa sociedade (Crouch, 1998; Dreger, 1998; Sax, 2002; Wiederman, 2001). Certamente, estudos e práticas que as reconheçam como indivíduos com experiências singulares e generalizáveis poderão fornecer subsídios para questões que extrapolam a intersexualidade.

Referências

Ahmed, S. F., Morrison, S., & Hughes, I. A. (2004). Intersex and gender assignment: The third way? *Archives of Disease in Childhood*, 89, 847-850.

Alkin, T., & Buyukgebiz, A. (1994). Psychosocial considerations in the management of late-diagnosed male pseudohermaphroditism. *Turkey Journal of Pediatric*, 26(4), 303-308.

American Psychological Association. (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association* (5. ed.). Washington, DC: Author.

Beh, H. G., & Diamond, M. (2000). An emerging ethical and medical dilemma: Should physicians perform sex assignment on infants with ambiguous genitalia? *Michigan Journal of Gender & Law*, 7(1), 1-63.

Berenbaum, S. A., & Bailey, M. (2003). Effects on gender identity of prenatal androgens and genital appearance: Evidence from girls with congenital adrenal hyperplasia. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 88(3), 1102-1106.

Blizzard, R. M. (2002). Intersex issues: A series of continuing conundrums. *Pediatrics*, 110(3), 616-622.

Braz, A., Donda, A. C., Sobreiro, A. R., Monteiro, R. C., Marques, S. G., & Mustachi, Z. (1991). Intersexualidade: Redesignação sexual na adolescência com fertilidade e concepção. *Pediatria Moderna*, 27, 505-519.

Braz, A., Sampaio, D. S., Salvador, M. R., & Mustachi, Z. (1984). Organização e funcionamento de uma unidade de intersexo: Apresentação de 60 casos. *Pediatria Moderna*, 19(4), 151-176.

Brunhara, F. C. R., & Petean, E. B. L. (2003). Hiperplasia congênita de supra-renal: A compreensão do diagnóstico e implicações para a auto-imagem. *Medicina: Revista do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*, 36, 45-53.

Corpron, C. A., & Lelli, J. L., Jr. (2001). Evaluation of pediatric surgery information on the internet. *Journal of Pediatric Surgery*, 36(8), 1187-1189.

Crouch, R. A. (1998). Betwix and between: The past and future of intersexuality. *Journal of Clinical Ethics*, 9(4), 372-384.

Cull, M. L. (2005). A support group's perspective. *British Medical Journal*, 96, 330-341.

Daaboul, J., & Frader, J. (2001). Ethics and the managements of the patient with intersex: A middle way. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 14, 1575-1583.

Damiani, D., Dichtchenkenian, V., & Setian, N. (1988). Ambigüidade genital: Experiência com 29 casos. *Jornal de Pediatria*, 64(11), 479-483.

Diamond, M. (1996a). Prenatal predisposition and the clinical management of some pediatric conditions. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22(3), 139-147.

Diamond, M. (1996b). Response: Considerations for sex assignment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22(3), 161-174.

Diamond, M. (2006). Biased-interaction theory of psychosexual development: How does one know if he is male or female? *Sex Roles*, 9-10, 589-600.

Dreger, A. (1998). Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the medical treatment of intersexuality. *Hastings Center Report*, 28(3), 24-35.

Fausto-Sterling, A. (1993). The five sexes: Why male and female are not enough. *Sciences*, 20-25.

Fausto-Sterling, A. (2000). The five sexes, revisited. *Sciences*, 18-23.

Goodall, J. (1991). Helping a child to understand her own testicular feminization. *Lancet*, 337, 33-34.

Grant, D. B. (1995). Ethical issues in children with genital ambiguity. *British Journal of Urology*, 76(2), 75-78.

Guerra, G., Jr., Mello, M. P., Assumpção, J. G., Morcillo, A. M., Marini, S. H. V. L., Baptista, M. T. M., Silva, R. B. P., Marques-de-Faria, A. P., & Maciel-Guerra, A. T. (1998). True hermaphrodites in south-eastern region of Brazil: A different cytogenetic and gonadal profile. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 11, 519-524.

- Hester, J. D. (2004). Intersex(es) and informed consent: How physicians' rhetoric constrains choice. *Theoretical Medicine*, 25, 21-49.
- Hurtig, A. L. (1992). The psychosocial effects of ambiguous genitalia. *Comprehensive Therapy*, 18(1), 22-25.
- Inácio, M. (1992). A contribuição do psicólogo no tratamento do intersexo. *Pediatria Moderna*, 28(3), 190-195.
- Jesus, L. E., & Bastos, C. L. (2004). Pseudohermafroditismo e estados intersexuais: Evolução histórica e impasses do tratamento médico. *Psychiatry On-Line Brazil (International Journal of Psychiatry)*, 9(5). Retrieved August 15, 2004, from <http://www.polbr.med.br>
- Koyama, E., & Weasel, L. (2002). From social construction to social justice: Transforming how we teach about intersexuality. *Women's studies quarterly* 30(3-4), 169-179.
- Kuhnle, U., Bullinger, M., & Schwarz, H. P. (1995). The quality-of-life in adult female patients with congenital adrenal hyperplasia: A comprehensive study of the impact of genital malformations chronic disease on female patients life. *European Journal Pediatric*, 154, 708-716.
- Longui, C. A., & Chiara, N. V. (1997). Ambigüidade genital. In R. A. Mastroti & N. V. Chiara (Eds.), *Clínica cirúrgica e urológica em pediatria. Diagnóstico e conduta* (pp. 723-729). São Paulo, SP: Robe.
- Mendez, H. M., Paskulin, G. A., Pinto, L. I. B., & Baldisseroto, G. (1990). Estudo retrospectivo de 72 casos de genitália ambígua. *Revista Amrigs*, 34(3), 168-170.
- Mendonça, B. B., Bloise, W., Arnhold, I. J. P., Inácio, M., Quaglia, D. E., Nicolau, W., Silva, F. A. Q., Lodovici, O., & Mattar, E. (1987). Contribuição para o diagnóstico da genitália ambígua. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 31(1), 8-9.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L. (1999a). Health-related quality of life in intersexuality. *Acta Paediatrica Supplement*, 428, 114-115.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L. (1999b). Gender assignment and reassignment in 46, XY pseudohermaphroditism and related conditions. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 84(10), 3455-3458.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2001). Gender and sexuality in classic congenital adrenal hyperplasia. *Endocrinology and Metabolism Clinical North America*, 30(1), 155-171.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L., Gruen, R. S., New, M. I., Bell, J. J., Morishima, A., Shimshi, M., Bueno, Y., Vargas, I., & Baker, S. (1996). Gender change from female to male in classical congenital adrenal hyperplasia. *Hormones and Behavior*, 30(4), 319-332.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L., Migeon, C. J., Berkovitz, G. D., Gearhart, J. P., Dolezal, C., & Wisniewski, A. B. (2004). Attitudes of adult 46, XY intersex persons to clinical management policies. *Journal of Urology*, 171, 1615-1619.
- Migeon, C. J., Wisniewski, A. B., Brown, T. R., Rock, J. A., Meyer-Bahlburg, H. F., Money, J., & Berkovitz, G. D. (2002). 46, XY Intersex individuals: Phenotypic and etiologic classification, knowledge of condition, and satisfaction with knowledge in adulthood. [Versão eletrônica]. *Pediatrics*, 110(3), 32.
- Migeon, C. J., Wisniewski, A. B., Gearhart, J. P., Meyer-Bahlburg, H. F., Rock, J. A., Brown, T. R., Casella, S. J., Maret, A., Ngai, K. M., Money, J., & Berkovitz, G. D. (2002). Ambiguous genitalia with perineoscrotal hypospadias in 46, XY individuals: Long-term medical, surgical, and psychosexual outcome. Comment. *Pediatrics*, 110(3), 616-621.
- Minto, C. L., Alderson, J., Balen, A., & Creighton, S. (2001). Management of intersex. *Lancet*, 358(9298), 2085-2086.
- Minto, C. L., Liao, L. M. K., Conway, G. S., & Creighton, S. M. (2003). Sexual function in women with complete androgen insensitivity syndrome. *Fertility and Sterility*, 80(1), 157-164.
- Minto, C. L., Liao, L. M. K., Woodhouse, C. R., Ransley, O. G., & Creighton, S. M. (2003). The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex conditions with ambiguous genitalia: A cross-sectional study. *Lancet*, 361(12), 1252-1257.
- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. L. (1955). An examination of some basic concepts: The evidence of human hermaphroditism. *Bulletin of Johns Hopkins Hospital*, 97, 301-319.
- Morgan, J. F., Murphy, H., Lacey, J. H., & Conway, G. (2005). Long term psychological outcome for women with congenital adrenal hyperplasia: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, 330, 340-341.
- Ortiz, M. R. L., Goldim, J. R., Salle, J. L. P., Ferraro, K., & Antunes, C. R. (1994). Genitália ambígua: Impacto nos pais comparativamente às malformações não genitais. *Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre*, 14, 12-14.
- Preves, S. E. (1998). For the sake of the children: Destigmatizing intersexuality. *Journal of Clinical Ethics*, 9(4), 411-420.
- Rye, B. J. (2000). Teaching about intersexuality: A review of hermaphrodites speak! And a critique of introductory human sexuality textbooks. *Journal of Sex Research*, 37(3), 295-298.
- Salkind, N. J. (2000). *Exploring research*. New York: Macmillian.
- Santos, M. M. R. (2000). *Desenvolvimento da identidade de gênero em crianças com diagnóstico de intersexo: Casos específicos de hermafroditismo verdadeiro, pseudohermafroditismo masculino e feminino*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de Brasília, DF.
- Santos, M. M. R. (2006). *Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: Contribuições da Psicologia*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, DF.
- Santos, M. M. R., & Araujo, T. C. C. F. (2001). Identidade de gênero em crianças com diagnóstico de intersexo. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 13(1), 101-117.
- Santos, M. M. R., & Araujo, T. C. C. F. (2003). A clínica da intersexualidade e seus desafios para os profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(3), 26-33.
- Sax, L. (2002). How common is intersex? A response to Anne Fausto Sterling. *Journal of Sex Research*, 39(3), 174-178.
- Schober, J. M. (1999a). Quality-of-life studies in patients with ambiguous genitalia. *World Journal of Urology*, 17(4), 249-252.
- Schober, J. M. (1999b). Long-term outcomes and changing attitudes to intersexuality. *BJU International*, 83(3), 39-50.
- Schober, J. M. (2001). Sexual behaviors, sexual orientation and gender identity in adult intersexes: A pilot study. *Journal of Urology*, 165(6), 2350-2353.
- Slijper, F. M. E., Drop, S. L. S., Molenaar, J. C., & De Muinck Keizer-Schrama, S. M. P. F. (2000). Letter to the editor: Response to Milton Diamond and Cheryl Chase. *Archives of Sexual Behavior*, 29(1), 119-121.
- Slijper, F. M. E., Drop, S. L. S., Molenaar, J. C., & Scholtmeijer, M. D. (1994). Neonates with abnormal genital development assigned the female sex: Parent counseling. *Journal of Sex Education and Therapy*, 20(1), 9-17.
- Soares, S. F. (1994). A criança portadora de intersexo. Uma situação hospitalar. *Revista Médica Minas Gerais*, 4, 105-106.
- Spínola-Castro, A. M. (2005). A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 49(1), 46-59.

- Torres, W. F., & Jurberg, P. (2000). Nosso modelo para a formação da identidade de gênero. *Scientia Sexualis*, 6(3), 23-41.
- Wiederman, M. W. (2001). Transgenderism on video. *Journal of Sex Research*, 38(2), 175-178.
- Wilchins, R. (2002). A girl's right to choose: Intersex children and parents challenge narrow standards of gender. *National NOW Times*, 34(2), 5.
- Wisniewski, A. B., Migeon, C. J., Meyer-Bahlburg, H. F., Gerheart, J. P., Berkovitz, G. D., Brown, T. R., & Money, J. (2000). Complete androgen insensitivity syndrome: Long term medical, surgical and psychosexual outcome. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 85, 2664-2669.
- Zavaschi, M. L., Zaslavsky, J., Nicilovitz, F. M., & Dorfman, M. B. (1985). Abordagem da consultoria psiquiátrica no caso de uma criança com genitália ambígua. *Revista de Psiquiatria*, 7(1), 64-68.
- Zucker, K. J. (1999). Intersexuality and gender identity differentiation. *Annual Review of Sex Research*, 10, 1-69.
- Zucker, K. J. (2002a). Evaluation of sex-and gender-assignment decisions in patients with physical intersex conditions: A methodological and statistical note. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28(3), 269-274.
- Zucker, K. J. (2002b). Sexual behaviors, sexual orientation and gender identity in adult intersexuals: A pilot study. *Journal of Urology*, 168(4), 1507-1508.
- Zucker, K. J. (2005). Measurement of psychosexual differentiation. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 375-388.