

# **DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA: INTERSEXUALIDADE COMO ANOMALIA DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: UM “DEVER” A SEGUIR**

CODINOME: 47 XXY

## **RESUMO**

A DPU (Defensoria Pública da União), por meio da Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo (SP), instaurou o Procedimento de Assistência Jurídica (PAJ) Coletivo nº 2020/020-20852 para tutelar os direitos fundamentais das pessoas nascidas intersexo e convocou personalidades, que são referências nos direitos das pessoas nascidas intersexo, para audiência pública.

Tema objeto da convocação da audiência pública: Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.664/2003: Urgência, necessidade de cirurgias e cuidados com saúde de crianças intersexo.

A audiência pública teve o objetivo de viabilizar um espaço amplo de debate à sociedade civil quanto à admissibilidade de procedimentos cirúrgicos precoces, motivados pelo mero propósito de adequação estética da criança nascida intersexo ao modelo binário de endossexualidade (sexo feminino 46 XX ou sexo masculino 46 XY) e cisnormatividade (masculino “meninos vestem azul” ou feminino “meninas vestem rosa”).

Ao final dos trabalhos da audiência pública, a DPU (Defensoria Pública da União) deixou gravado em áudio e vídeo as contribuições dos convocados obtidas na audiência pública do Edital – DPU – SP/1DRDH SP – Nº 2, de 25 de novembro de 2021.

Concluiu-se com esse trabalho acadêmico, pois, que tem por alvo o exercício da cidadania, a defesa e promoção da dignidade da pessoa humana, de pessoas intersexo, que o quanto mais cedo souberem da sua condição genética e biológica intersexo fenotípica e/ou genotípica poderão ter uma vida muito mais digna, humana e possivelmente mais saudável e feliz.

## **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho acadêmico trata de um estudo sobre o tema direitos humanos e cidadania: intersexualidade como anomalia da diferenciação sexual: um “dever” a seguir.

Debate a essência e compreensão do termo saúde enquanto direito humano fundamental (individual) e social (coletividade) e a judicialização da saúde no Brasil como solução de acesso a efetivação e aplicação do direito à saúde em prol da causa das pessoas nascidas intersexo.

Inteira as pessoas em geral e os administradores do Estado Brasileiro acerca da existência de pessoas que nascem com a corporeidade natural fenotípica e/ou genotípica intersexo, demonstrando a importância de investimento na educação básica e continuada que gera e constitui valores humanos fundamentais para a formação dos cidadãos comuns no tocante a redução do preconceito, da discriminação e da intersexofobia, e que nascer intersexo é muito comum e mesmo que não fosse, a educação de qualidade ensina e naturaliza que pessoas nascidas com a corporeidade natural intersexo genotípica e/ou fenotípica devem ser por todos respeitadas na vida em sociedade.

Promove porque é um assunto que envolve grande relevância e atualidade tendo em vista que a corporeidade natural das pessoas nascidas intersexo genotípicas e/ou fenotípicas só é considerada rara no Brasil justamente devido aos acúmulos institucionais de negacionismo consciente que gera ausência de leis e ineficiência na efetivação das políticas públicas que o Estado Brasileiro precisa prover e aplicar eficientemente, como por exemplo, a realização gratuita em hospitais e maternidades do Brasil com exames de cariótipo em todos os recém-nascidos para identificar, dar visibilidade e cuidados desde cedo as pessoas nascidas com a corporeidade natural intersexo genotípica e/ou fenotípica.

É dever da sociedade entender, parar de marginalizar, buscar despatologizar, descoisificar e descolonizar a humanidade das pessoas nascidas intersexo porque cada pessoa nascida intersexo tem sua vida, seu nome, suas singularidades e subjetividades e não são propriedades, coisas e objetos da medicina, até porque ninguém patenteia o sexo biológico e genético masculino 46 XY e feminino 46 XX com o seu nome e nem transforma essas corporeidades em cobaias, então por que o sexo biológico intersexo 47 XXY e outras variações precisam desse capacitismo, objetificação e patologização?

Além disso, é também obrigação dos administradores do Estado, reconhecer, visibilizar, respeitar, proteger, produzir ações afirmativas e tratar as pessoas nascidas com corporeidade intersexo genotípica e/ou fenotípica como pessoas reais e nunca mais invisibilizar e/ou ignorar a beleza da diversidade biológica e genética intersexo como

meros dados estatísticos, aberrações, anomalias, erros e problemas espirituais ou demoníacos!

Como critério de local de fala e de inclusão, esse trabalho acadêmico foi construído como uma espécie de entrevista, algumas das falas do autor oriundas de sua pesquisa científica publicada no ano de 2017 na modalidade de iniciação à pesquisa intitulada de TCC na Forma de Memorial Acadêmico no gênero de evidenciar, humanizar e empatizar o leitor com a intersexualidade 47 XXY (corporeidade natural intersexo genotípica) afro-indígena (étnico-racial) do autor como ato revolucionário de biopolítica para além da estatística, da coisificação, da patologização e do nome Síndrome de Klinefelter.

Este trabalho acadêmico foi realizado através de uma pesquisa exploratória e qualitativa consubstanciada em estudos bibliográficos, webgráficos, por meio de leituras de artigos, revistas, livros, jurisprudências, sites e caso pessoal.

## **1. SAÚDE - DIREITO HUMANO**

A primeira parte procura de modo preciso abordar a saúde como direito humano, com vistas ao seu nascimento, sua evolução histórica, seu conceito e a importância da saúde como Direitos Humanos na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88).

### **1.1. O nascimento do termo Saúde**

É difícil precisar o nascimento do termo saúde, uma vez que esse aparece em diversos países, momentos da história e tem mais de um significado.

Entretanto, no latim, língua morta que serviu de fonte vocabular para a ciência, o direito, o mundo acadêmico e exerceu grande influência sobre diversos idiomas existentes, saúde é sanus e essa palavra latina significava as características próprias das pessoas sãs, intactas, íntegras, perfeitas, corretas, puras e imaculadas.

### **1.2 Saúde: suas construções históricas e suas localidades**

No plano histórico, apesar de Hipócrates de Cós (460 – 377 a.c.) ser considerado por muitas pessoas como o “Pai da Medicina” e uma das personalidades mais respeitáveis

da história da medicina. A saúde no seu sentido mais amplo, tem a sua evolução temporal e territorial construída de forma social, religiosa, política, cultural, econômica e jurídica.

Aqui não será afirmado que a saúde de um determinado povo é melhor do que a do outro, apenas será pontuado como um rol exemplificativo porque os saberes podem ser distintos, mas todos eles se complementam e agem de modos semelhantes.

Com os gregos, a saúde está vinculada as suas mitologias e divindades como por exemplo, Asclepius é o deus da medicina e da cura, Higiéia é a deusa cujo nome significa saúde e era a representação divina da saúde, limpeza e saneamento, Panacea é a deusa que era uma personificação da cura ou remédio universal, Iaso é a deusa da recuperação da doença, Aceso é a deusa do processo de cura, Podaleirus filho de Asclépio tinha a habilidade do diagnóstico, Machaon irmão de Podaleirus e filho de Asclépio tinha a capacidade de ser cirurgião mestre. Apesar dos gregos possuírem essas crenças mágico-religiosas esse povo buscava alcançar sempre que possível, a cura através de métodos naturais e não apenas suplicando para suas mitologias ou divindades.

Já com a população romana, no que diz respeito a saúde, esse povo e seus profissionais de saúde estavam mais empenhados e interessados na prevenção do que na cura. Exemplo disso, Roma empregava seu capital em limpeza urbana, utilização de plantas como remédios naturais, alguns médicos eram importados da Grécia, havia busca pela modernização do saneamento básico e investimento na educação para conscientização de práticas e condutas higiênicas de seus cidadãos evitando o aumento de circulação e transmissão de doenças. Na parte mágico-religiosa-mitológica os romanos tinham o correspondente grego de Asclepius que era Esculápio e o de Higiéia que era Sallus.

Com os povos indígenas, a saúde está ligada ao Xamanismo que é parte da medicina indígena e também é um conjunto de crenças e tradições de propriedade mágico-religiosa, constituída na relação harmoniosa entre a população indígena, o meio ambiente e seus costumes predominantes com técnicas e rituais de cura.

Na Pérsia, a saúde era obtida através de uma combinação de ocultismo, magia e higiene. Tanto é, que os primeiros médicos foram sacerdotes e o povo persa acreditava que a entidade sobrenatural maligna chamada de Diabo, que depois foi incorporada pela religião cristã, havia gerado 99.999 patologias. E era dever do sacerdote médico persa retirar as moléstias dos corpos de seus pacientes por meios de encantamentos ao invés de drogas que muitas vezes acabavam matando rapidamente o paciente. Além disto, na época de Artaxexes II (rei persa), o Código de Hamurábi, trouxe a previsão legal de honorários

fixados, pelos atendimentos da corporação de médicos e cirurgiões, conforme a posição social do paciente. A medicina persa foi se desenvolvendo de acordo com a ampliação da riqueza.

Em diversas mitologias e religiões, somente os humanos ficam doentes, fato curioso e que chama atenção é que no Egito (um dos países do continente africano) estão arquivados em papiros (principal suporte da escrita na Antiguidade, inventado por esse povo africano) que a divindade egípcia Isis também nomeada como Deusa do Amor, era importante para ritos de morte, culto aos doentes, maternidade, fertilidade, proteção dos oprimidos e defesa da natureza. Em uma parte da história, Isis estimulada pela sede de poder e vontade de prevalecer sobre os demais deuses egípcios, ela usou de uma serpente que mordeu e envenenou o Deus Rá, também conhecido como Deus Sol, Deus Criador, Pai dos deuses e Pai dos humanos dentro da religião egípcia. Como foi ferido e envenenado, enquanto não dizia seu nome secreto para a deusa Isis ficou agonizando de fortes e terríveis dores, persuadido revelou seu nome oculto para Isis, que ao conseguir o que queria, proferiu também suas palavras secretas para desencantamento e logo em seguida Deus Rá que estava enfermo/doente/envenenado foi curado e voltou a ser um deus saudável.

No Brasil, o processo de saúde é uma colcha de retalhos e um caldeirão para a formação de doenças.

A saúde nas terras brasileiras poderia ser resumida como se dá no processo dos povos originários (indígenas) que aqui habitavam, mas o Brasil teve o trem da sua história descarrilhado quando os povos que aqui viviam avistaram a chegada dos brancos europeus em suas caravelas portuguesas.

Com a chegada do invasor/colonizador branco europeu português, no período pré-colonial, o Brasil passou a ser colônia de exploração predatória do povo branco europeu de Portugal e se era apenas um lugar de onde o povo branco europeu português arrancavam recursos e supriam as suas necessidades gerando lucro, não fazia sentido pensar na saúde da população indígena que vivia no Brasil. No Brasil colônia, com a fuga da família real branca europeia de Portugal para o Brasil, a colônia de exploração predatória agora passa a ser uma colônia de povoamento branca europeia portuguesa que promovia a invasão/ocupação e defesa das terras contra outros invasores/colonizadores que não fossem os invasores/colonizadores brancos portugueses.

Não é forçoso dizer, que os povos originários brasileiros em matéria de saúde quase foram completamente erradicados, pois os povos brancos europeus trouxeram suas

doenças e as doenças dos povos negros africanos escravizados que no Brasil não existiam e a população indígena local não tinha imunidade e nem conhecimento medicinal para lidar com as patologias e doenças importadas pelos povos brancos europeus que invadiam/colonizavam o solo brasileiro através das expedições portuguesas de exploração e povoamento, Tratado de Tordesilhas entre os povos brancos espanhóis e os povos brancos portugueses e outros povos brancos europeus como os holandeses, franceses e muito mais que também tentavam invadir/colonizar o Brasil.

Uma observação importante, o Brasil império do povo branco europeu português também foi um país escravocrata graças aos povos brancos europeus portugueses que traziam à força a população negra africana escravizada para o Brasil. A escravidão brasileira desumanizava o negro africano e sua descendência afrobrasileira em solo brasileiro ao status de coisa ou objeto. Então, a preocupação dos algozes senhores de escravos e da população branca europeia com a saúde do povo negro africano e afrobrasileiro escravizado no Brasil tratava-se apenas de cunho econômico para evitar defeitos e/ou avarias nos corpos negros e não visava a dignidade da pessoa humana desses seres humanos transformados em mercadorias e bens que podiam ser vendidos, alugados, estuprados, violentados, explorados, espancados e até mesmo herdados pelo povo branco europeu que morava no Brasil.

Em virtude dos fatos mencionados, fica evidenciado que no passado em diversos territórios ter uma vida com saúde, simplesmente se resumia a mera ausência de doenças, males ou precaução para se evitar a mesma, seja com a prevenção, magia, oração, encantamento, exorcismo, ritual, drogas, economia, política, tratamento, reparação e/ou cura.

### **1.3 Conceito de Saúde como Direito Humano**

Conforme foi demonstrado no tópico anterior, já existiram diversos cenários na história da humanidade em que o conceito de saúde era tratado como o antônimo de doença, ou seja, ser considerado um indivíduo com saúde, bastava apenas ter a ausência de males, patologias e doenças.

Isso mudou a partir de 1948 com a chegada da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) que está em vigor até os dias de hoje. O seu artigo XXV definiu e declarou o significado de saúde como direito humano com o entendimento de que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (2009, p. 13)

Ou seja, atualmente graças a DUDH o direito à saúde é inseparável dos princípios da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e do direito a igualdade.

#### **1.4 A Importância da Saúde como Direito Humano na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) é considerada e chamada de Constituição Cidadã não é à toa.

Primeiro, porque quando foi promulgada em 5 de outubro de 1988 o Brasil estava saindo de uma Ditadura Civil Militar que durou 20 anos e toda a composição constitucional desse texto é marcante porque aponta para o processo de redemocratização após o período de regime civil militar no Brasil do ano de 1964 a 1985 e institui o Estado Democrático de Direito.

Para se falar no direito de todos ou de um ser humano no acesso a saúde, faz-se necessário tecer algumas considerações sobre uma das vigas-mestras do Estado Democrático de Direito localizada no artigo 1º, III, da CRFB/88:

“A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel do Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: a dignidade da pessoa humana.” (CRFB/88, p.1)

A respeito do supraprincípio da dignidade da pessoa humana garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Alexandre Freitas Câmara diz que:

“Deve-se entender por dignidade da pessoa humana a garantia de que cada pessoa natural será tratada como algo insubstituível, que deve ser reputada como um fim em si mesmo.” (2015, p.13)

No mesmo sentido:

Conforme Maria Celina Bodin de Moraes, a dignidade da pessoa humana é núcleo dos Direitos Humanos do sujeito brasileiro e é um atributo universal, irrenunciável e imprescritível.

Universal porque é um princípio vital inseparável do ser humano, significa dizer que em qualquer lugar do mundo todas as pessoas os possuem igualmente formalmente e substancialmente.

Irrenunciável porque ninguém pode desistir ou abrir mão de seus Direitos Humanos. Como são direitos ligados ao ser humano é impossível renunciá-los. Alguns deles podem até não serem praticados, o indivíduo pode até deixar de efetivá-los, mas jamais podem ser renunciados.

Imprescritível porque os Direitos Humanos não caducam, não prescrevem e não possuem prazo de tempo e validade. Eles estão sempre em condição de serem exigidos e reivindicados. No Brasil a dignidade da pessoa humana não está limitada ao tempo de vida do indivíduo, mas também ao direito de uma morte e um sepultamento digno.

FILHO, Joel Pires Marques. Direitos Humanos: Decorrências éticas, morais e legais das patologias, síndromes e mutações genéticas cromossômicas na caserna. Unisuam, 2019. p.7 e p.8

A dignidade da pessoa humana é a humanidade e a vida humana é o que produz todos os direitos humanos. Nessa lógica, Mérces da Silva Nunes diz que:

“O direito à saúde é direito fundamental por decorrência direta do direito à vida. A Constituição refere-se à sadia qualidade de vida no artigo 225, demonstrando que protege não apenas a vida natural, biológica, mas um conjunto de variáveis necessárias à vida saudável.” (2008, p.41)

Segundo que com a democracia constituída pela CRFB/88 o direito à saúde tem diversos dispositivos constitucionais que garantem e declaram a saúde como direito humano fundamental (individual) e social (coletividade) no Estado Brasileiro.

O artigo 6º, CRFB/88 declara que a saúde é um direito social, ou seja, é um direito do povo, o artigo 196, CRFB/88 prevê o que o artigo 6º, CRFB/88 declara, ao determinar que a saúde é um direito de todos (social) e dever do Estado. Essa obrigação do Estado para com a efetividade da saúde de seus administrados é garantida mediante políticas públicas sociais e econômicas que devem ter como objetivo fundamental o artigo 3º, IV, CRFB/88 no qual o direito a saúde no Brasil deve ter como alvo a promoção do bem comum, sem marginalização, segregação, racismo, preconceito, intersexofobia e discriminação. Como a saúde não é mais definida como mera ausência de doença, o artigo 225, CRFB/88 expressa que a sociedade tem direito ao meio ambiente equilibrado no que tange a intervenção humana, impondo-se ao Poder Público e à coletividade preservar esse bem comum de uso de sua gente, essencial à sadia qualidade de vida da presente e vindoura geração.



Mas o que é bem comum? Por que a saúde faz parte do bem comum? Magnífica é a definição do Papa João Paulo XXIII a respeito do que é bem comum:

“O bem comum consiste no conjunto de todas as condições da vida social que consintam e favoreçam o desenvolvimento integral da personalidade humana.” (Papa João Paulo XXIII, apud, NUNES, 2008, p. 41)

Todo o exposto acima se coaduna com o desejo da Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, a pessoa tem direito a saúde no seu sentido mais amplo, diverso e plural. Saúde também é o direito de ser e de não ser igual, ter um corpo naturalmente intersexo genotípico 47 XXY e entre outras possibilidades de se nascer intersexo fenotípico e/ou genotípico, fora do modelo comum de 46 cromossomos masculino XY e feminino XX de ser e viver, desse modo, o conjunto de ações, abstenções e decisões dos administradores do Estado na regulamentação das leis de funcionamento dos serviços públicos e privados de saúde devem ser fundamentadas na dignidade da pessoa humana e na busca pelo respeito à diversidade biológica e genética, de orientação afetivo-sexual e de identidade de gênero.

## **TRANSCRIÇÃO DA SUSTENTAÇÃO ORAL NA AUDIÊNCIA PÚBLICA**

O recorte que trago está dentro do artigo 6º da Resolução nº 1.664, de 2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O negacionismo, como alguns colegas abordaram, é uma estratégia consciente usada para não precisarmos modificar estruturas de ensino, de preparação, de profissionais de saúde e para não serem pensadas políticas públicas na prática que incluam pessoas nascidas intersexo. Ou seja, quando tudo é negado, não é preciso haver conhecimento atualizado, não é preciso ser ensinado nada de mais, não é preciso divulgação, nem ser trabalhado, nenhuma mudança nesse sentido é necessária.

Fundamentados no artigo 6º, da Resolução nº 1.664, de 2003, do CFM (Conselho Federal de Medicina), os manuais de medicina forense, e o ensino para os profissionais de saúde, essa suposta educação profissional, tratam, superficialmente, da intersexualidade em capítulos relativos à antropologia médico-legal como anomalia da diferenciação sexual. A partir de um verbo “deve”, o artigo 6º da Resolução nº 1.664/03 determina que o tema “anomalia da diferenciação sexual” deve ser abordado em eventos

médicos, congressos, simpósios e jornadas, visando à ampla difusão e atualização dos conhecimentos na área.

Faço uma observação sobre o verbo “deve”. Sabemos, porque vivemos no Brasil, que o artigo 13 da Constituição Federal determina que a língua portuguesa seja o idioma oficial da República Federativa do Brasil. Sendo assim, quando o Conselho Federal de Medicina coloca esse verbo nesse artigo ele impossibilita a interpretação de sentido polissêmico. Ou seja, o verbo “deve” foi colocado de propósito pelo CFM para impossibilitar a multiplicidade de sentidos de uma palavra ou a discricionariedade jurídica. Portanto, o profissional de saúde fica obrigado a seguir o que manda a Resolução nº 1.664/03, do CFM.

Dentro do quadro apresentado, como atualizar o saber médico e o saber de profissionais da saúde se essa Resolução não abre margem para isso? Em outras palavras, o que está na Resolução citada serve para desinformar, causar pânico, publicar fake-news e fazer com que médicos e profissionais da área de saúde promovam qualquer ação que favoreça a patologização de bebês nascidos intersexo.

A prática mencionada induz a família do bebê nascido intersexo a viver uma ação coercitiva, como foi o caso do doutor Amiel, submetendo o bebê nascido intersexo a tratamentos não solicitados e/ou induzindo os pais a submeterem seus filhos intersexo a terapias e/ou a ensinamentos religiosos que tem por objetivo fazer com que seus filhos cresçam acreditando que não são pessoas nascidas intersexo, que parem de questionar e de investigar a sua corporeidade intersexo, entre outras situações desumanizadoras, patologizadoras e capacitistas.

Vou citar meu próprio exemplo e falar de como minha intersexualidade se manifestou. Existem pessoas cuja intersexualidade é visível no nascimento, como por exemplo, no caso da ambiguidade genital (Intersexo Fenotípico). Mas existem pessoas cuja intersexualidade se manifesta somente na puberdade (Intersexo Genotípico). No meu caso, os sintomas da intersexualidade se manifestaram na minha puberdade, entre 15 e 16 anos. Quando eu falei para os meus pais que sentia sintomas diferentes, como, por exemplo, o SHI (Síndrome do Homem Irritado) - algo parecido com a TPM (Tensão Pré-Menstrual), a diferença é que não há menstruação -, e quando eu chegava em um hospital, os médicos nos maltratavam, eles diziam assim: “Mãezinha, seu filho está inventando. Mãezinha, seu filho está com problema de cabeça, mãezinha”. Hoje, eu entendo que a criação da Resolução nº 1.664/03 do CFM foi uma forma de autorizar essa e outras práticas intersexofóbicas (LGBTIfóbicas). Por isso, trago meu exemplo, que é prova do

que eu vivi, da péssima experiência que eu tive. Espero que novos bebês nascidos intersexo não passem por isso. Houve médico que chegou a me prescrever Viagra.

Continuando dentro do meu recorte, prova de tudo o que relatei é que existem autores intersexofóbicos que se favorecem do que manda o artigo 6º, da Resolução nº 1.664/03. Esses autores promovem o caos ao publicarem seus mentirosos conhecimentos sobre bebês nascidos intersexo. Cito alguns exemplos. Primeiro exemplo, Croce (1998):

“Bebês intersexo nascem com estado patológico classificado como psicopatia.”

Segundo exemplo, França (2008):

“Bebês intersexo nascem com a homossexualidade endocrinológica.”

Mais um exemplo, Hércules (2011):

“Bebês intersexo nascem com desvio sexual.”

O artigo 6º, da Resolução referida, impõe aos bebês intersexo nascidos em solo brasileiro o estigma da doença e da anormalidade, não se considera a intersexualidade como um terceiro sexo e nem se considera a possibilidade corporal que levaria a sociedade brasileira a rediscutir as questões aqui apresentadas.

O bebê nascido intersexo confronta o discurso comum, as normas médicas, a moral, a religião, as leis e a certeza de ordens sociorracial e sociocultural historicamente construída e enraizada na estrutura da sociedade brasileira. Alguns exemplos foram mencionados e vou citar outros agora sobre informações de países. A Alemanha, em 2013, oficializou o terceiro sexo: intersexo, diverso, indefinido. O Paquistão oficializou o terceiro sexo em 2009; pasmem, o Paquistão. O Bangladesh e a Índia oficializaram o terceiro sexo em 2013. Nos Estados Unidos da América, a Califórnia, precisamente, é o Estado norte-americano mais evoluído nesse assunto. Nesse Estado, a carteira de motorista tem o quadradinho para informar que a pessoa é nascida intersexo, e isso não atrapalha ninguém.

Sendo assim, com base no artigo 6º, da Resolução nº 1.664/03 do CFM, começamos a entender que, durante muito tempo, as pessoas nascidas endossexo antes, faço uma observação. O que é uma pessoa endossexo? São as pessoas típicas e comuns: masculino 46 XY e feminino 46 XX. Essas pessoas são ensinadas na escola, ou aprendem com os seus próximos, e espalham por aí que pessoas que nascem intersexo são, na verdade, somente mitos. Por causa disso, nessa inteligência e lógica, as pessoas nascidas

endossejo acreditam e ensinam que a condição ou corporeidade intersexo é uma fantasia, ou aberração, ou situação rara, ou anomalia, ou, no máximo, uma síndrome, uma doença, uma patologia.

O seio familiar de pessoas nascidas endossejo, muitas vezes, acaba por reprimir, impossibilitar e evitar conversas, discussões e debates sobre a condição ou corporeidade do bebê nascido intersexo. Muitas das vezes, essa atitude não é proposital, mas sim uma forma de proteção ao intersexo. Fica com os familiares o dever, a obrigação, o comprometimento e o cuidado com a sua criança nascida intersexo frente a possíveis cenários de hostilidade e discriminações sociorraciais. O silêncio, o mistério e a discrição se transformaram em uma tática, um procedimento e um parâmetro de proteção familiar hetero, cis, endossejo normativa ou heterocisendossejonormativa.

Toda vez que nasce um ser, chega ao mundo um bebê dentro das 48 possibilidades de ser uma pessoa intersexo; ou seja, o terceiro sexo biológico e genético. Contudo, toda a desinformação citada permite a criação de mitos e de inverdades, como a do Croce, do Hércules e França, que são ensinadas para profissionais de saúde. Nesse sentido, colocar obstáculos no que pode ser ensinado, com o rigor da ciência, complica e dificulta o conhecimento, a assimilação, o discernimento, a percepção e a cognição da realidade da humanidade. Por isso, é necessário estarmos debatendo, para que as pessoas entendam e participem das conversas sobre esse assunto. A partir do que foi exposto, começamos a entender a dificuldade de quem participa da decisão sobre a questão intersexo do bebê, isto é, de quem vive o processo de definição do sexo do bebê.

Dentro da questão intersexo, a família, a meu ver, tem extrema importância e não deve ser excluída das decisões. Muitas famílias adotam procedimentos incorretos, mas devemos pensar que essas pessoas, principalmente aqui no Brasil, não tiveram uma formação sobre o assunto da intersexualidade, elas não aprenderam nada na escola, nem com o próximo. Dessa forma, temos que entender que, se essa família for induzida pela Resolução nº 1.664/03 -CFM, ela acabará cedendo a procedimentos ruins e cometerá erros.

Para que isso não aconteça, uma equipe multidisciplinar deve dar suporte à família, disponibilizando serviços e dando informações necessárias ao processo de aceitação da intersexualidade do bebê. A dignidade, o bem-estar e a saúde integral da criança devem ser os eixos orientadores de todas as decisões tomadas tanto pelos profissionais de saúde quanto pela família. A pessoa nascida intersexo, desde que ela possa expressar seus sentimentos e suas ideias, também deve ser incluída nas decisões

que a envolvem diretamente. Isso é respeito à dignidade da pessoa humana. A importância do bem-estar da criança intersexo é defendida também pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente -Lei nº 8.069/90). Faço um lembrete importante, até o ECA, que é o Estatuto da Criança e do Adolescente -Lei nº 8.069/90, dá respaldo à pessoa nascida intersexo.

Você que está nos assistindo e tem um bebê intersexo, se você é uma pessoa intersexo, se você tem dúvidas de ser ou não uma pessoa intersexo, ou de sua criança ou seu bebê ser, saiba que essa realidade não é anormal. Se o seu bebê nasceu com partes do corpo diferentes, partes que muitas pessoas estão acostumadas a ver, sentir e perceber de outra forma, saiba que, em diversos outros aspectos, ele é semelhante a qualquer outro bebê ou criança endossexo. Lembre-se de que ser diferente não é ser anormal e que todos nós somos iguais e diferentes em alguns aspectos. A sua criança não é a única no mundo nascida com essa especificidade, ela não é uma aberração, não há de que se envergonhar. Não tente a esconder, porém, conforme orienta o ECA, não exponha sua criança aos olhares de pessoas curiosas. Mas não impeça sua criança de brincar, de interagir com outras. Sua criança intersexo precisa se sentir amada como ela é.

A criança deve ser acolhida porque a relação de afeto e o cuidado são extremamente importantes para o crescimento saudável tanto da criança endossexo quanto da criança intersexo. A verdade sobre a criança intersexo é que ela não deve ficar escondida, você não deve esconder a informação nem da própria pessoa, seja criança, adolescente ou adulta. A verdade sobre seu nascimento, seu diagnóstico, seu tratamento, suas cirurgias e outras condições relacionadas à intersexualidade da pessoa deve ser dita.

É muito útil que você procure um profissional da psicologia para receber orientação nesse processo e ter apoio nas formas de abordar essa temática com crianças e com adolescentes. É possível que esse profissional peça para a família escrever um diário com os fatos, as relações, as reflexões e, sobretudo, com os sentimentos vivenciados. A família pode escrever uma carta para que a criança tenha possibilidade de lê-la quando ficar adulta, relatando o processo pelo qual foi necessário a criança passar. Todo esse procedimento é muito importante, e é mencionado pelo ECA também.

Para finalizar minha parte, quero falar sobre cirurgias pois elas são meu tema aqui: cirurgias necessárias e cirurgias eletivas. Nem todas as crianças intersexo necessitam de cirurgias. As cirurgias necessárias devem ser discutidas com uma equipe multidisciplinar e com a família. O objetivo da cirurgia não pode ser apenas amenizar a ansiedade da família. Decisões expressas em falas do tipo “eu queria uma criança endossexo”, “eu

quero ‘consertar’ esse corpo considerado com defeito na mesa de cirurgia” são inadmissíveis.

Em casos em que a saúde da pessoa intersexo está em risco, a cirurgia torna-se obrigatória. Nessa situação, todos os envolvidos, como a família e a pessoa intersexo, têm o direito de ser informados sobre os benefícios e riscos dos procedimentos cirúrgicos sugeridos. As informações devem ser expressas de forma cuidadosa e deve-se respeitar a maturidade e a cultura de cada pessoa.

Eu encerro a minha fala, agradecendo por tudo, por essa oportunidade. Sinto felicidade, por enxergar a possibilidade de a geração vindoura de bebês intersexo, nascidos em solo brasileiro, ser tratada como ser humano insubstituível, sendo reputada como fim em si mesma, e sendo assegurado o valor intrínseco de cada vida nascida intersexo, tanto no judiciário quanto fora dele, porque é inadmissível que pessoas nascidas intersexo sejam tratadas como irreais, como meros dados estatísticos e/ou como apenas patologias, como síndromes ou como mutações genéticas.

Por isso, nós, da ABRAI, sempre nos dedicamos para cuidar da melhor forma dessa causa e para nos mantermos sensíveis essa pauta.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E WEBGRÁFICAS**

CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA). **RESOLUÇÃO Nº 1.664, DE 11 DE ABRIL DE 2003 – DEFINE AS NORMAS TÉCNICAS NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE ANOMALIAS DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL.** 5 p., Publicada no Diário Oficial da União – D.O.U. de 15/05/2003 – Seção I – p. 101-102;

DPU (DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO). **AUDIÊNCIA PÚBLICA: URGÊNCIA, NECESSIDADES DE CIRURGIA E CUIDADOS COM SAÚDE DE CRIANÇAS INTERSEXO.** Disponível em: <https://www.youtube.com/live/2V1YGtRDylk?si=Y4HMJ1mArofX9-d8> . Acesso em: 12AGO24;

PIRES MARQUES, Joel Filho. **CORPOREIDADE MEMORIAL DE UM INTERSEXO NEGRO E FAVELADO 47 XXY: TERCEIRO SEXO – O OUTRO DO OUTRO DO OUTRO.** Revista África e Africanidades, ano XIV, ed. 38, p. 28-35, 2021;

PIRES MARQUES, Joel Filho. **DIREITO À SAÚDE: A NECESSIDADE DE UMA LEI QUE GARANTA TESTE DE CARIÓTIPO GRATUITO NA INFÂNCIA PARA PROMOVER IDENTIFICAÇÃO, VISIBILIDADE E CUIDADOS DESDE CEDO A FAVOR DA CAUSA INTERSEXO 47 XXY.** Estácio, 42 p., 2020;

PIRES MARQUES, Joel Filho. **DIREITOS HUMANOS: DECORRÊNCIAS ÉTICAS, MORAIS E LEGAIS DAS PATOLOGIAS, SÍNDROMES E MUTAÇÕES GENÉTICAS CROMOSSÔMICAS NA CASERNA.** Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM, 34 p., 2019;

PIRES MARQUES, Joel Filho. **DIREITOS HUMANOS: DECORRÊNCIAS ÉTICAS, MORAIS E LEGAIS DAS PATOLOGIAS, SÍNDROMES E MUTAÇÕES GENÉTICAS CROMOSSÔMICAS NA CASERNA.** Revista Eletrônica OABRJ – 3ª Edição Especial, 26 p., 2020.

PIRES MARQUES, Joel Filho. **INTERSEXUALIDADE COMO ANOMALIA DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: UM “DEVER” A SEGUIR.** Revista Direito e Sexualidade, Salvador, v. 1, n. 1, p. 83–89, 2023;

PIRES MARQUES, Joel Filho. **INTERSEXUALIDADE COMO ANOMALIA DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: UM “DEVER” A SEGUIR.** Coleção Doutrina da BDJur (Biblioteca Digital Jurídica) do STJ (Superior Tribunal de Justiça). Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia – Edição Especial, p. 83–89, 2023;

PIRES MARQUES, Joel Filho. **TCC NA FORMA DE MEMORIAL ACADÊMICO.** Programa Institucional de Pesquisa, Extensão e Inovação do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM, 9 p., 2017;