

CIRURGIAS EM BEBÊS E CRIANÇAS INTERSEXO: PROCEDIMENTOS QUE PROPICIAM A PEDOFILIA?

Dionne Freitas¹

Antes de começar, gostaria de esclarecer que, atualmente, eu sou diretora executiva da ABRAI (Associação Brasileira Intersexo), mas, antes eu era apoiadora na área da saúde.

Irei dividir minha apresentação para descrever os lugares de fala que ocupo atualmente. O primeiro lugar: falo enquanto uma pessoa ativista e pesquisadora, vou relatar a questão do ativismo. Farei uma breve introdução sobre os conceitos intersexo, pois acredito ser um ponto importantíssimo de ser posto na introdução, para que as pessoas entendam a questão da intersexualidade. O segundo lugar: falo enquanto uma pessoa intersexo. Acho fundamental que as pessoas intersexo que são profissionais da saúde e pesquisadores também fale por si, porque nós vivenciamos, desde muito nova, as questões envolvendo o intersexo, e sentimos na pele como a falta de políticas públicas, inclusive a discussão social e acadêmica sobre a questão intersexo humanizada, pautada na bioética, afeta nossos corpos.

O terceiro lugar de onde falo é enquanto terapeuta ocupacional. Observo a repercussão que essa falta de respeito, a falta de dignidade, de políticas que promovam o bem-estar social das pessoas intersexo e de políticas que visem a representatividade nas mídias sociais, na televisão e também em outros centros, tem na vida ocupacional das pessoas intersexo.

Eu trouxe este conceito da *Intersex Human Rights*. Ele inclusive é adotado pelo próprio alto comissariado da ONU: o que é uma pessoa intersexo? A pessoa intersexo é a que tem características sexuais congênicas, ou seja, de nascimento. Os seus corpos não se adequam nem se enquadram nas normas sociais do que é feminino e do que é masculino. E o fato da pessoa ter essa discrepância naquilo que está convencionado na sociedade, embasado apenas de dois tipos de corpos, ela acaba

¹ Terapeuta Ocupacional formada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Pós-graduada *lato sensu* pelo programa de residência multiprofissional em atenção e cuidados hospitalares na saúde do adulto e idoso pela Faculdade de Medicina da USP. Pós-graduada *stricto sensu*. Mestre em desenvolvimento territorial sustentável, redes sociais e política pública pela UFPR. Participa do grupo de disciplina interdisciplinar pesquisa sobre território, diversidade e saúde na UFPR e do grupo de estudo e pesquisa de intersexualidade diferença desenvolvida do sexo da UNIFESP. Diretora consultora de saúde da Associação Brasileira Intersexos (ABRAI). Diretora da área de intersexo da Aliança Nacional LGBTI. Membro da Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas (ABRAFH). Atuante movimento social intersexo aliado LGBTI.

sendo vítima do estigma, da discriminação, do ódio e de outros danos, inclusive danos físicos, morais, psicológicos e sociais para as pessoas intersexo.

Ressalto que irei usar o termo “intersexo” quando estiver referindo à diferença no desenvolvimento do sexo, ou seja, o DDS. A Dra. Mila Torii citou, nesta audiência, muito bem sobre os diagnósticos. Nós temos hoje mais de 47 diagnósticos intersexo, arredondamos para mais de 40. Mas, um levantamento que fiz para o meu doutorado e para estudos do movimento de militância, encontrei exatamente 48 estados intersexos, porém existem 10 condições que têm uma leve ambiguidade, seja hormonal ou genética. Desse modo, se fala de mais de 47 por causa de haverem 48 estados categorizados. Faço uma ressalva, pois existem mais condições que podem ser colocadas. Nessa variação, vamos abordar a variação da intersexualidade.

Apesar de serem muitas condições ou muitos estados, quatro grupos dividem os estados intersexos. Há pessoas intersexo, ou DDS (Diferença no Desenvolvimento do Sexo), que é denominação utilizada pela medicina. Enquanto diagnóstico, é necessário ressaltar que a pessoa intersexo não apenas tem um diagnóstico, mas é um ser humano como qualquer outro e precisa de acesso a direitos humanos, sexuais, reprodutivos e direitos básicos, inclusive.

Há casos de pessoas intersexo que são XX. Um grande número de pessoas intersexo que são geneticamente XX apresentam, no entanto, variações corporais vistas socialmente como masculinas, com isso acometera uma ambiguidade. Como exemplo de algumas variações dessa categoria, há casos que a pessoa é XX e tem pênis, próstata e testículo.

Ademais, existem algumas pessoas intersexo que são XY. A grande maioria de pessoas desses casos apresenta característica corporal feminina, ela é vista socialmente como feminina, inclusive há casos que a pessoa é XY, tem útero, vagina e vulva. Assim, quando as pessoas utilizam o discurso de que só existe XX e XY, e que a pessoa XX tem que ter vagina e a pessoa XY tem que ter um pênis, eu demonstro que esse discurso não se sustenta. A partir do momento que existem pessoas que têm corpos biológicos congênitos diferentes, tais discursos não são verdadeiros, pois existem outras corporeidades e, somando essas diferenças e todos os estados intersexos que apontei, eles resultam cerca de 1,7% da população.

Essa população é de humanos e cidadãos que perante o Estado pagam impostos e necessitam que eles sejam revertidos para ela, na forma de política pública, de políticas de proteção e de inclusão. Há pessoas intersexo que são ovário-testiculares, para as quais antigamente usava-se o termo “hermafroditas” como denominação, algumas pessoas aceitam esse termo.

Ademais, a pessoa intersexo ovário-testicular ou ovário-testiculada pode conter qualquer cromossomo sexual. Ela pode ser XX, ela pode ser XY, ela pode conter

cromossomos mosaicos, XY e XX juntos. O que menos vai importar será a questão cromossômica, de haver ovário e testículo; haver a genitália, atípica ambígua, ou não. Aparecem relatos, inclusive, de pessoas com útero e genitália externa ser pênis e testículo, ou seja, é muito variado. Existem pessoas que não se enquadram no grupo de intersexo cromossômico, pois elas não são nem XX e nem são XY, elas estão em um grupo em que pode ser XXY, X0, XXX XXY ou mosaico de XX com XY. Diante dessa enorme característica de variações, faz-se necessário apresentar essas questões.

Antes de falar sobre ativismo intersexo, eu gostaria que vocês conhecessem essa pluralidade, pois, enquanto mulher intersexo, e por ter condições diferentes, eu passei por várias violências.

Eu tive uma vivência transgênero ou trans porque quando eu nasci fui identificada como sendo do gênero masculino, em função da minha genitália, porém, condições diferentes foram aparecer conforme meu desenvolvimento. Eu descobri, fazendo alguns exames, que eu sou mosaica, ou seja, eu tenho cromossomos XXY, que tenho cromossomos XY e, assim, em um determinado exame, apareceu que eu tenho inclusive algumas células XX. Desse modo, a minha existência, como de outras pessoas intersexo, passa por uma crise ao se descobrir. E, muitas vezes, nossos casos são relatados como a de pessoas que têm déficit cognitivo e não são capazes de opinar sobre si.

É importante que saibam que estou, nesta audiência, falando com vocês como aluna que estuda essa temática e que pretende cursar doutorado em Patologia, para isso, estou fazendo algumas disciplinas na área e discutindo esse assunto com meu orientador. Com isso, quero discutir a despatologização da questão intersexo, porque a patologização tem muita influência social, inclusive influência de alguns segmentos religiosos.

Isso não deveria ocorrer e é um erro afirmar que temos déficit cognitivo. Pode haver algumas pessoas intersexo que tenha algum déficit, necessitando de uma atenção de um especialista, mas não podemos generalizar o problema como se todas as pessoas intersexo tivessem que ser tuteladas. Existem pessoas intersexo nesta audiência, como qualquer outro local, as quais poderiam estar exercendo uma profissão em qualquer área.

Eu apresentei uma disforia de gênero quando eu era ainda criança. Naquele momento da minha vida, ninguém sabia da minha condição, o que acabou nos fazendo ter que vivenciar a burocracia para se conseguir uma operação adequada. Porque, quando uma pessoa nasce com uma genitália ambígua ou atípica, ela é empurrada para a cirurgia sem ter opção de recusa, pois como uma criança de três anos irá se manifestar. Mas, quando as pessoas com genitália ambígua passam dessa

fase sem cirurgia, como ocorreu comigo, em função da minha intersexualidade envolver aspectos biológicos, moleculares e cromossômicos, somos empurrados para fazer cirurgia tardiamente e, muitas vezes também, não temos a opção de nos manifestar, pois somos tratados como pessoas tuteladas.

Eu comecei a fazer acompanhamento com um profissional da saúde com doze anos e eu fiquei sete anos no tratamento, o qual envolvia todo tipo de tentativa de me colocar no gênero masculino. Tentaram me receitar testosterona e queriam fazer uma cirurgia na minha genitália para ela ser funcional enquanto menino. Porém, em nenhum momento, eu era ouvida, eu afirmava que eu não me identificava dessa maneira, mas eu era desconsiderada.

No meu caso, a cirurgia masculinizante era mais fácil de ser realizada, e ela foi feita apenas nos meus 20 anos de idade. Isso só foi possível depois que entrei na universidade, ou seja, depois de muita luta. E, mesmo cursando Medicina, fui muitas vezes desrespeitada durante os procedimentos. A operação foi realizada por um médico de outro ambulatório, ele não tinha entendimento suficiente a respeito do meu caso. Desse modo, foi feita uma cirurgia que não correspondeu à técnica que eu precisava.

Ressalto que isso acontece com várias pessoas intersexo. Os profissionais nos tratam com descaso, dizendo: “ah, já que você quer fazer, faça”. E assim as cirurgias são realizadas pelos médicos residentes ou por aqueles que não acompanham os casos de pessoas intersexo com a genitália ambígua. Em função disso, tive consequências, uma delas é que estou indo para a minha sexta cirurgia de adequação. Não perdi sensibilidade, porém eu fui privada de ter uma genitália funcional, apesar de existirem técnicas para garantir isso.

Atualmente, eu apenas consigo ter, por exemplo, orgasmo e estimulação por meio de penetração. Além de tudo, desenharam sobre meu corpo um prazer hétero-cis-normativo, assim, só consigo sentir orgasmos em relações sexuais com homem hétero. Eu tive a sorte de ter a minha orientação sexual hétero. No entanto, eu não consigo vivenciar totalmente meus direitos sexuais e reprodutivos, porque meu clítoris é hipossensível, assim a sensibilidade externa é muito baixa.

Foi por falta de técnica? Não foi, porque tinha técnica. Ouço muitos relatos de pessoas que foram operadas tardiamente na sua vida, e isso é muito importante, pois elas podem se manifestar e pensar na técnica cirúrgica. Nos relatos, existem pessoas que tiveram o privilégio de terem médicos muito bons, o que, infelizmente, é uma realidade mais comum na rede privada. É horroroso pensar que, apesar da saúde ser um direito constitucional, como o SUS (Sistema Único de Saúde), muitas vezes ela não é garantida. Como ocorreu comigo, fui atendida em um ambulatório escolar, isto

é, todo procedimento que eu fiz foi feito com a assinatura dos termos de pesquisa, ou seja, nós somos tratados como cobaias.

Diante disso, afirmo que nós temos direito de termos ambulatorios específicos, e não ser tratados como cobaias. Não estou falando que não existam médicos preparados para os atendimentos e cirurgias necessárias a cada condição das pessoas intersexo, que necessitem ou desejam ser operadas. Pelo contrário, atualmente, eu estou fazendo acompanhamento médico em um ambulatório que é super humanizado, o ambulatório da Unifesp. De todos os ambulatorios que presenciei, nesse é o que melhor eu fui atendida, e estou tendo a felicidade de ser ouvida. Mas, eu estou com 32 anos e comecei a ser ouvida sobre o que eu gostaria que realmente fosse feito em mim depois de 31 anos. Estou apresentando a minha realidade, mas isso acontece com milhões de pessoas intersexo, as quais são 1,7% da população.

Devido a minha busca por mudança, atualmente estou participando da co-fundação da ABRAI, estou envolvida em várias lutas e estou realizando pesquisas. Desse modo, demonstramos para a sociedade que temos capacidade de pensar sobre nossos corpos. Eu faço divulgação de conhecimento no *Youtube* para ajudar pessoas intersexo a se encontrarem e para que elas procurem a ABRAI e os centros que dão uma atenção mínima à pessoa intersexo, já que não temos um centro específico de fato.

A Terapia Ocupacional é a minha área de atuação. Essa área compromete todas as outras do desempenho ocupacional. Defendo que todo ser humano deveria ter a oportunidade de poder participar das terapias, pois elas têm impactos positivos nas AVDs (Atividades da Vida Diária). A pessoa intersexo, muitas vezes, está sendo desrespeitada e se sentindo invadida, com isso, ela necessita de uma terapia. Principalmente quando pensamos na criança e no bebê, cuja principal atividade é o brincar, ficamos imaginando como é estar sempre passando por procedimentos médicos desnecessários. Não falo dos casos necessários.

Como a Dra. Mila Torii trouxe na sua fala nesta audiência, existem procedimentos necessários de serem realizados para preservar uma vida. Imaginemos as crianças que irão perder parte de seu desenvolvimento, parte da sua infância dentro de hospitais e dentro de centros cirúrgicos e sendo chamadas por meio de terminologias que não são adequadas para o ser humano. O termo “anomalia” não é adequado para o ser humano. Nós não somos anômalos. Eu sou uma mulher como qualquer outra. Sou uma mulher que nasceu com uma condição intersexo.

Ser uma pessoa intersexo repercute nas oportunidades de acesso à educação formal e ao trabalho. Se a pessoa tem uma vivência trans, ela será vítima de preconceito, pois sabemos qual é a realidade da população trans no Brasil: 90% das

mulheres trans estão na prostituição por falta de acesso ao trabalho e por falta de acesso à educação.

A participação social fica totalmente comprometida, portanto a pessoa intersexo é invalidada e discriminada nos espaços. É negado a ela o acesso a sua religião, de modo que ela não consegue exercer por completo a sua própria fé e, principalmente, lhe é negada a educação, que é tudo que lhe mantém viva, participante e funcional.

Todos esses aspectos de desempenho ocupacional são afetados na primeira e segunda infância, na adolescência e na fase adulta. Todas as questões que estou apontando deveriam ser discutidas nos eventos direcionados para a área da saúde. Na Terapia Ocupacional, tenho discutido muito a esse respeito. Participando de congressos, tenho falado sobre o papel da Terapia Ocupacional (TO) em valorizar a pessoa intersexo ou a pessoa que passou por uma transição, sendo intersexo ou não. A TO permite que essas pessoas tenham o mínimo de dignidade.

“Por que fazer uma cirurgia que não é essencial em uma criança, que não tem autonomia? Qual a necessidade dessa cirurgia?” Essas perguntas estão direcionadas a vocês que estão nesta audiência. Quero ter a certeza que vocês estão me ouvindo e me vendo.

Há moldes da genitália para ser usada em bebês, alguns lugares ainda fazem uso deles. Imaginem bebês, crianças e pré-adolescentes passando por esses procedimentos. Qual a necessidade de uma criança ter uma genitália funcional? Nós fazemos uma discussão de combate à pedofilia. Fazer uma genitália funcional em uma criança, em um bebê para quê? Esse bebê, essa criança não vai ser penetrada. Qual é a função disso? Com quem esses interesses estão de fato contribuindo? Uma criança precisa brincar, precisa ter sua identidade respeitada e precisa ter uma genitália funcional. Uma genitália funcional no sentido de estar apta a urinar e defecar. Não preparar essa genitália penetrativa ou para ser penetrada. Sobre isso se deve refletir na adolescência.

Eu passei pela cirurgia tardiamente e gostaria de ter feito uma cirurgia adequada ao meu caso em específico. Acredito que a cirurgia deve ser feita a partir dos 18 anos de idade, porque, antes dessa idade, a pressão social, inclusive familiar, influencia nossas escolhas. Eu fui identificada com o gênero masculino, exceto no meu núcleo familiar, enfrentei muita pressão social para que fosse do gênero masculino, mesmo tendo resistência à testosterona e mesmo tendo um fenótipo feminino.

Mas, eu tive a felicidade de ter uma mãe, uma irmã e um pai que me apoiaram. Cada um me apoiou de sua maneira, o que me possibilitou desenvolver e escolher por minha identidade. Mas, há relato de pessoas intersexo que foram operadas na

adolescência, em razão de pressões familiares, elas foram obrigadas a seguir o gênero de registro da certidão de nascimento.

A cirurgia, para mim, deve acontecer aos 18 anos. Digo isso a partir da minha concepção enquanto pesquisadora, enquanto terapeuta ocupacional, enquanto uma pessoa digna de respeito de todas as vivências necessárias ao desenvolvimento e enquanto pessoa que vivenciou sofrimentos na pele. A cirurgia não deve acontecer na infância, exceto em casos de risco à vida da pessoa.

No Brasil, opera-se muitos bebês. E o argumento que se usa para mascarar tais atos é: “nós não temos dados de pessoas que não foram operadas”. A razão para isso é óbvia, ou as pessoas são operadas ou são uma minoria, como eu, que consegui apoio para se livrar desses procedimentos médicos.

Eu nasci no interior do Paraná, em uma cidade de 15 mil habitantes, em um posto de saúde pequeno. Nesse lugar, o médico não identificou que eu era intersexo, pois, apesar de eu ter uma genitália vista socialmente como masculina, ela tinha características diferentes. Dessa forma, eu precisava ter um acompanhamento médico, mas, provavelmente, se eu tivesse tido o acompanhamento, teria sido operada na infância.

Nós temos que ter um posicionamento que não possibilite esses procedimentos sem o consentimento da pessoa e que eles aconteçam na idade certa. Ouvir as pessoas intersexo, ter uma Resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) e ter políticas públicas que atendam as pessoas que querem ser operadas ou não. E qual o melhor jeito de possibilitar isso? É preciso dar espaço de escolha a todas as pessoas, para isso é necessário deixá-las crescer. Você não pode decidir pela pessoa, nem o médico e nem os pais. Porque não será o pai que terá relações sexuais pela criança, quando ela for adulta.

Eu trouxe um relato de um homem intersexo, que não foi operado, não tem vontade de ser operado e se sente feliz com isso. Desse modo questiono: “quais são os interesses pela cirurgia e a quem eles atendem? Será que realmente existem necessidades clínicas, médicas e psicossociais da pessoa intersexo?”

Observo que, nos meus relatos e no de muitas pessoas intersexo, houve colocações a respeito de imposições de cunho dogmático. Reitero que não sou contra nenhuma religião, no entanto, acredito ser necessário estabelecer limites para nossos dogmas. Quando os preceitos religiosos não nos reconhecem, mesmo com os dados biológicos de nossa existência, é necessário repensar nossas crenças, pois, assim sendo, não seremos tratados como uma demanda social. Afirmo que estamos há anos lutando para mudar esses estereótipos de que apenas existem o macho e a fêmea, o masculino e o feminino. Também os preceitos religiosos não devem ser impostos para mudança de nossos corpos.

Deixo uma reflexão: “será que essas cirurgias propiciam a prática de pedófila? Não compreendo o motivo pelo qual se constrói uma genitália funcional em um bebê, em uma criança. A quem que isso atende?”

Existe o Centro de Gênero baseado em Biologia, na Universidade da Califórnia. Nesse centro, são realizadas pesquisa a respeito das complexidades biológicas das pessoas intersexo e das pessoas trans. O diretor Eric Vilain defende que: “uma vez que não há parâmetros biológicos predominantes de fato na pessoa intersexo, a identidade de gênero parece ser a mais razoável”. Posso dizer que essa é a identidade sexual a qual tenho. No caso, “em outras palavras, se você quiser saber se essa pessoa é homem ou mulher, melhor apenas perguntar para ela”.

Eu passei uma infância toda sendo criada como menino. Até os 12 anos fiquei sofrendo pressão e em nenhum momento ninguém me perguntou como eu me enxergava. Depois, na adolescência, mesmo reportando que a minha questão molecular não respondia ao tratamento com testosterona, em comparação ao tratamento de estrogênio, nunca fui ouvida pelas pessoas. E isso ocorre com muitas pessoas, por isso é necessário trazer essa pauta nesta audiência.

Por fim, eu queria agradecer pela oportunidade que está nesta audiência e pode dividir questões importantíssimas que serão debatidas. Nós precisamos que a Resolução 1.664/03 do CFM seja mudada, de modo que ela seja complementada e formulada por meio de pesquisas de ciências como Biomedicina, Psicologia e Ciências Humanas. Todas as ciências devem colaborar com o texto dessa Resolução para que as políticas públicas sejam formuladas para a pessoa intersexo.

O nosso Estado é laico e, assim sendo, a Resolução deve ser pautada em direitos humanos e na ciência e não em pareceres religiosos. Os pareceres dogmáticos devem reger as doutrinas nas igrejas, não as normativas do Estado de Direito. Eles também não devem interferir na vida de pessoas intersexos, as quais têm direito à dignidade, ao bem-estar e à liberdade.

Para pessoas que defendem intervenção em bebês e em crianças, gostaria de mostrar os moldes que são usados para isso. Existem relatos de que são usados moldes para construir uma vagina em um bebê, para dilatar essa vagina, e quem faz os procedimentos é o próprio pai ou a mãe. Imaginem esse procedimento sendo feito pelo próprio pai ou pela mãe, como vai ficar a cabeça da criança? Qual a necessidade disso?

Em uma defesa recente da USP, no dia 30 de setembro, no teatro FMUSP, médicos defenderam a cirurgia e a relacionou com desequilíbrios hormonais e com a homossexualidade. Eles usaram como argumentos favoráveis a essas defesas o fato de que isso evitará que pessoas tornem-se homossexuais. Além disso, eles apontam que defende a cirurgia em bebês para que seus residentes sejam treinados a operar,



haja vista que um dia precisarão operar adultos, assim necessitam treinar. Um médico especialista nessa área, totalmente desumanizado, defende a cirurgia para que bebês sejam cobaias.