

UMA RESOLUÇÃO DE RETROCESSO

Amiel Vieira ¹

Eu digo para vocês que sou uma pessoa intersexo. Eu me descobri intersexo aos 33 anos de idade e caminhei pela trilha do segredo e do silêncio. Fui tratado em São Paulo, no Hospital das Clínicas, e, durante 33 anos, eu não tive a menor ideia do que estava me acontecendo. A única coisa que eu sabia é que precisava crescer, tomar forma e que um dia eu precisaria passar por algumas cirurgias. Apesar disso, não me foi passado nenhuma informação sobre a minha intersexualidade.

Nas muitas vezes que eu fui ao endocrinologista, não houve nenhum comunicado de que eu era intersexo e de que eu estava passando naquele consultório/consulta devido a problemas “x” ou “y”. Nunca me foi questionado se eu estava me sentindo bem com o que estava acontecendo comigo naquele lugar e com aquelas pessoas.

Em certo momento da minha vida, eu me descobri intersexo e tempos depois, lendo o prontuário médico, sou surpreendido ao descobrir que fui operado aos sete meses para o gênero feminino, mas que nasci com cromossomos XY, o que em nossa sociedade se entende como uma pessoa nascida para o gênero masculino. No meu nascimento, por entenderem que eu tinha “insensibilidade parcial androgênica”, um dos 48 estados intersexuais, e pelo meu “falômetro” (medida utilizada para medir o genital segundo o olhar social masculino e biomédico) não estar na medida esperada, isto é, por ele não ter crescido corretamente, era preciso uma cirurgia.

Diante de tal necessidade, meus pais, que eram pessoas que vieram do interior do país para São Paulo, foram informados sobre a necessidade de uma correção cirúrgica, por eu ter nascido com uma “anomalia genital”. A única coisa que

¹ Transmasculine Intersexo. Pesquisador em gênero e sexualidade. Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenador de políticas intersexo do Instituto Brasileiro de Transmaculindades (IBRAT) e representante especial do Instituto Transformar Shelida Ayana.

perguntaram aos meus pais foi se eles concordavam com a cirurgia.

Eu sempre desconfiei que havia alguma história escondida sobre mim. Quando eu perguntava sobre o fato cirúrgico após tê-lo descoberto, eu percebia que não havia condições de meus pais revelar algo sobre isso e, diante de minha insistência, uma das frases que a minha mãe me falou foi: “os médicos estudam por seis anos, fazem residência, especialização, por isso eles sabem mais do que nós. Quando eles nos questionaram sobre a cirurgia, entendemos que, pelo fato de terem mais conhecimento, precisávamos unicamente obedecer à recomendação médica de realizar essa operação.”

Após o primeiro procedimento cirúrgico, era esperado que eu fizesse uma cirurgia de neovagina, aos doze anos, para concluir o que os médicos começaram quando eu tinha sete meses, mas essa cirurgia demorou oito anos para ser realizada, ou seja, ela ocorreu quando eu tinha vinte anos de idade, momento em que ouvi do endocrinologista: “você agora é mocinha e vai precisar ter relações sexuais, por isso você precisa ter uma vagina. Agora você vai ser internada, a gente vai fazer a sua cirurgia e você vai ter uma vida como o planejado”

O que é planejado? Porque se o CFM se lembra, o Dr. Durval Damiani, que é uma das referências na área endocrinologia do Hospital das Clínicas e no Brasil, em um texto que escreveu² com outros colaboradores sobre Genitália Atípica, recomenda que seja perguntado, aos três anos, se a criança quer ou não a cirurgia.

No meu caso, nem aos três anos, nem nunca na minha vida me foi perguntado se eu queria ou não fazer a cirurgia. A pergunta que fica é: “é possível ter maturidade aos três anos? Saber sobre seu próprio corpo e seu desenvolvimento nessa idade é possível?”

A Resolução 1.664/03 fala sobre corpos como o meu, corpos que caminham pela trilha do segredo e do silêncio. E não tem a mínima condição e decência de ser informado, perguntado sobre o seu próprio futuro, como mencionou a Dra. Dionne, que nos antecedeu na audiência. A cirurgia genital feita na minha infância ocorreu

² DAMIANI, Durval et al. Genitália ambígua: diagnóstico diferencial e conduta. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 45, p. 37-47, 2001.

sem passarem a menor informação para mim sobre o que ia acontecer.

O Dr. Durval Damiani, que citei anteriormente, faz parte do CFM e representou a instituição e o Brasil no Consenso de Chicago em 2006, situação que me fez refletir sobre o fato de que ele, que foi meu médico por muitos anos, nunca me informou, nem aos três anos, nem depois, a respeito do que eu havia passado. E essa é a trilha que toda pessoa intersexo, que nasce com “genitália atípica”, caminha.

Essa Resolução de 2003 precisa ser colocada em debate com a sociedade. A ABRAI e outras pessoas/instituições aqui representadas, como o IBRAT (Instituto Brasileiro de Transmasculinidades) e o Instituto Transformar Shelyda Ayana, que eu também represento, precisamos ser convidados a discutir/conversar sobre essa resolução. Ela é anterior ao consenso de Chicago, sobre o qual comentei, que foi revisado em 2016, conforme a Dra. Paula Sandrine falou.

Na bandeira do Brasil está escrito “Ordem e Progresso”, mas onde está o progresso na resolução 1.664/03? Só há retrocesso nela. A nossa vida intersexo não é vista e nem enxergada como a de um sujeito de direito, conforme o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e a Constituição Cidadã nos define.

Para encerrar, o Dr. Walter, que me antecedeu nesta audiência, falou da Bioética Principlialista, que é usada por muitos médicos para defender a prática médica, e, diante da Resolução, esse argumento não se confirma. A Bioética, com a qual eu trabalho, é a Bioética da Perspectiva dos Funcionamentos³, que olha para o indivíduo diante de seus sentimentos e necessidades mais básicas, segundo ela, “ser” é a primeira coisa que o indivíduo precisa.

E para “ser”, o funcionamento mais básico precisa ser respeitado e entendido na sua maturidade total. A maturidade total não ocorre aos três anos ou aos sete meses. Maturidade total é ter a habilidade de poder sentar numa mesa e poder discutir de igual para igual com você: “Doutor, o que é intersexualidade? Por que eu preciso dessa cirurgia? Para quê ela serve? O senhor sabe a minha identidade de gênero? Quando foi que o senhor me fez essa pergunta?” Para mim isso nunca me foi

³ DIAS, Maria Clara. A perspectiva dos funcionamentos: um olhar ecofeminista decolonial. *Revista Direito e Práxis*, v. 9, p. 2503-2521, 2018.

perguntado.

Para o CFM, que deveria ter um representante aqui ouvindo atentamente todas essas vozes, que já falaram e ainda vão falar, apontamos que essa Resolução está atrasada, ela é um retrocesso e não um progresso, porque isso se faz ao discutir com a sociedade civil. Isso foi feito quando construíram, junto às organizações trans ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) e o IBRAT, a Resolução referente aos cuidados dessa população, e isso não foi feito com a nossa população.

Fica o convite para sentarmos à mesa como cavalheiros e discutirmos, de igual para igual, com maturidade essa Resolução.