

INTERSEXUALIDADE COMO ANOMALIA DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: UM “DEVER” A SEGUIR

Joel Pires Marques Filho¹

O recorte que trago está dentro do artigo 6º da Resolução número 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 VI, 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

¹ Pessoa nascida Intersexo 47 XXY. Advogado Civilista, Familiarista, de Direito de Saúde e de Direito Antidiscriminatório, Pós-graduado em Direito Aplicado aos Serviços de Saúde. Bacharel em Direito pela UNISUAM (Centro Universitário Augusto Motta). Tema do TCC: “Direitos humanos, decorrências éticas, morais e legais das patologias, síndromes e mutações genéticas cromossômicas”. Pós-graduado em direito aplicado aos serviços de saúde pela faculdade Estácio de Sá. Tema do TCC: “Direito à saúde e a necessidade de uma lei garanta teste de cariótipo gratuito na infância para promover a identificação, visibilidade e cuidados desde cedo a favor da causa intersexo”. Diretor jurídico eleito na ABRAI, responsável pela área de direito de saúde, direitos humanos, biodireito e bioética dos bebês nascidos intersexo e suas famílias endossexo, intersexo, PCDs e questões étnico-raciais das pessoas nascidas intersexo em solo brasileiro. Vice-Presidente da Comissão de Diversidade Sexual e de Gênero - CDSG/OAB/Leopoldina/RJ. Membro das: Comissão de Igualdade Racial da OAB/Leopoldina/RJ e OAB/Barra, Direitos Humanos da OAB/Barra e Justiça de Transição e Memória da OAB/RJ. Pesquisador Científico de Africologia e Estudos Ameríndios do Laboratório Geru Maa/UFF/CNPq, Graduando de Bacharelado em Filosofia/UFF e autor e advogado responsável pela conquista do Precedente Judicial a favor do bem comum que condenou o Município do RJ, Estado do RJ e a União a fornecerem o medicamento NEBIDO gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) até o final de uma vida nascida Intersexo 47 XXY no Território Brasileiro.

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: “Bebês intersexo nascem com estado patológico classificado como psicopatia.”, segundo Cross 1998. Segundo exemplo: “Bebês intersexo nascem com a homossexualidade endocrinológica.”, segundo França 2008. Mais um exemplo: “Bebês intersexo nascem com desvios sexual.”, de acordo com Hércules 2011. 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 endossexo 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 endossexo, 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, endossexo normativa ou heterocisendossexonormativa.

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, enquanto Advogado Civilista, Familiarista, de Direito de Saúde e de Direito Antidiscriminatório, Pós-graduado em Direito Aplicado aos Serviços de Saúde e pessoa nascida Intersexo 47 XXY, 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



UFBA

Faculdade de Direito



**REVISTA DIREITO
E SEXUALIDADE**

ISSN 2675-3596

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 a essa pauta.