

INTERSEXUALIDADE: A MUTILAÇÃO CIRÚRGICA DE RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS FRENTE AOS DIREITOS HUMANOS

INTERSEXUALITY: THE SURGICAL MUTILATION OF NEWBORNS AND CHILDREN IN FRONT OF HUMAN RIGHTS

Fabício Veiga Costa¹

Regina Cândido Lima e Silva Santos²

RESUMO

O objetivo geral da pesquisa é a investigação do fenômeno na intersexualidade e a prática da mutilação cirúrgica de recém-nascidos e crianças como conduta contrária aos direitos humanos. A escolha do tema se justifica em razão de sua relevância teórica, prática e atualidade, especialmente no que atine a naturalização do binarismo, ocorrida a partir da violação dos direitos à liberdade, autodeterminação, vida, saúde, autonomia e dignidade de sujeitos intersexuais, frente à decisão unilateral de seus genitores em realizar cirurgia de mutilação sexual por orientação médica. Os intersexuais nascem com características biológicas que dificultam o seu enquadramento em um dos estereótipos de gênero (feminino ou masculino). Em razão disso, são submetidos, em tenra idade, a cirurgias de “normalização” dos corpos, que têm sido duramente questionadas por serem medicamente supérfluas e corporalmente mutiladoras. A pesquisa é predominantemente bibliográfica e documental e as metodologias adotadas foram a dedutiva e a crítico-dialética. O estudo conduziu à conclusão de que, sob a perspectiva do Direito Internacional dos Direitos Humanos, as intervenções cirúrgicas de “normalização” de sexo são verdadeiras práticas

¹ Professor do programa de pós-graduação stricto sensu em proteção dos direitos fundamentais da Universidade de Itaúna-MG, pós-doutor em Educação pela UFMG; Pós-doutoramente em Psicologia pela PUC-Minas; Doutor e Mestre em Direito Processual pela PCU-Minas. Email: fvcufu@uol.com.br

² Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Ouro Branco/MG. Pós-graduada em Direito Público pela Universidade Cândido Mendes (RJ). Mestranda em “Proteção dos Direitos Fundamentais” pela Fundação Universidade de Itaúna/MG. Email: fvcufu@uol.com.br

discriminatórias e devem ser proibidas em todos os Estados. Além de prejudicarem o livre desenvolvimento da personalidade, tais cirurgias, indubitavelmente, violam direitos humanos, só podendo ser admitidas quando o intersexual tiver atingido estágio adequado de desenvolvimento e puder manifestar o seu consentimento, livre, prévio e informado.

Palavras-Chave: Intersexualidade. Cirurgia de “normalização” de sexo. Direitos Humanos.

ABSTRACT

The general objective of the research is the investigation of the phenomenon in intersexuality and the practice of surgical mutilation of newborns and children as a conduct contrary to human rights. The choice of the theme is justified due to its theoretical, practical and current relevance, especially with regard to the naturalization of binarism, which occurred from the violation of the rights to freedom, self-determination, life, health, autonomy and dignity of intersex subjects, facing the unilateral decision of its parents to perform sexual mutilation surgery under medical guidance. Intersexuals are born with biological characteristics that make it difficult to fit into one of the gender stereotypes (female or male). As a result, they undergo, at a young age, surgeries to “normalize” the bodies, which have been harshly questioned for being medically superfluous and bodily mutilating. The research is predominantly bibliographic and documentary and the methodologies adopted were deductive and critical-dialectic. The study led to the conclusion that, from the perspective of international human rights law, surgical interventions to “normalize” sex are true discriminatory practices and should be prohibited in all states. In addition to damaging the free development of the personality, such surgeries undoubtedly violate human rights, and can only be admitted when the intersexual has reached an appropriate stage of development and can express their free, prior and informed consent.

Keywords: Intersexuality. Sex normalization surgery. Human Rights.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo geral da presente pesquisa é a investigação do fenômeno social da intersexualidade, delimitando-se o objeto de análise na problemática jurídica da mutilação cirúrgica de recém-nascidos, no contexto dos direitos humanos. Para isso, foi necessário

compreender cientificamente os fundamentos hábeis ao entendimento crítico da intersexualidade, diante do contexto binário-anatômico utilizado como critério para definir e categorizar a sexualidade das pessoas. A categorização de corpos a partir da genitália é o referencial utilizado para definir homens e mulheres na modernidade e, considerando que o intersexual rompe com essa moldura pelo fato de nascer simultaneamente com ambos órgãos sexuais (pênis e vagina), é submetido, quando recém-nascido, a cirurgia de mutilação sexual para corrigir o que se considera deformidade genital. A problemática jurídica levantada encontra-se no debate sobre a legitimidade jurídica de realização dessa cirurgia por decisão dos pais, retirando-se do sujeito a liberdade de escolha em realizar ou não o referido procedimento cirúrgico quando tiver assim capacidade civil para se autodeterminar. Além disso, problematiza-se se tal prática médica constitui ou não afronta (violação) aos direitos humanos pertencentes ao recém-nascido, corolário do princípio da dignidade da pessoa humana.

A escolha do tema se justifica especificamente em razão de sua evidente relevância social, política e jurídica, haja vista tratar-se de assunto atual e que merece ser academicamente debatido, como forma de esclarecer cientificamente as questões a ele pertinentes.

Consolidou-se na humanidade a crença de que o ser humano, para ser reconhecido como tal, deve ser enquadrado em um dos estereótipos de gênero: feminino ou masculino. Há pessoas que nascem, contudo, com características biológicas que destoam da tipificação binária, considerada normal, e que, por isso, sofrem discriminação e são relegadas à invisibilidade. Trata-se dos intersexuais, indivíduos que apresentam variações naturais de caracteres sexuais, incluindo cromossomos, gônadas, hormônios e/ou órgãos genitais, que dificultam a sua identificação como totalmente feminino ou masculino. Na realidade, a cirurgia mutiladora realizada nos sujeitos intersexuais ocorre porque são considerados pessoas que destoam da categorização biológico-evolucionista clássica de corpos humanos, que se dá a partir da genitália: homem é o sujeito que tem pênis e mulher a pessoa que tem vagina.

Os intersexuais – representados pelo “I” da sigla LGBTI+ (adotada atualmente pela Organização das Nações Unidas) – são geralmente submetidos, quando ainda bebês, ou durante a primeira infância, a intervenções cirúrgicas de “normalização” de sexo,

inteiramente questionáveis. Desde a década de 90, quando um grupo de pessoas intersexuais e seus familiares se uniram nos Estados Unidos, formando a Sociedade Intersexual Norte Americana (ISNA), essas cirurgias têm sido severamente criticadas e a intersexualidade passou a inspirar debates públicos, fato esse que enaltece a relevância do debate acadêmico da temática proposta.

A prática das cirurgias de “normalização” de sexo em pessoas intersexuais pode representar grave violação de direitos humanos. O objetivo do trabalho é, justamente, analisar a conformidade desses procedimentos cirúrgicos com os direitos humanos, em especial, o direito à saúde, à integridade física e psíquica e à autodeterminação. A hipótese que se aventa é a de que tais intervenções cirúrgicas, além de prejudicarem o livre desenvolvimento da personalidade, violam os direitos dos intersexuais à saúde, à integridade física e psíquica, à identidade, à liberdade, à igualdade e à autodeterminação, ofendendo, inexoravelmente, a sua dignidade.

A escolha do tema se justifica pela necessidade de estimular o diálogo teórico a respeito de matéria tão sensível, haja vista que os intersexuais são simplesmente desconsiderados pela sociedade, pairando nos cenários político, social, acadêmico e científico uma completa ignorância acerca da intersexualidade. E, como se não bastassem as violações de direitos humanos sofridas desde o seu nascimento, os intersexuais ainda têm que suportar a estigmatização imposta por estruturas sociais que reproduzem as premissas fundadas na sexualidade categorizada pela genitália de cada sujeito. Almeja-se, verdadeiramente, que o trabalho possa contribuir para a modificação dessa realidade, especialmente no que atine ao entendimento crítico-científico de temática tão relevante para a sociedade civil.

A pesquisa desenvolvida é predominantemente bibliográfica e documental. As metodologias adotadas foram a dedutiva e a crítico-dialética. Dedutiva, porque parte-se de certas premissas para que sejam formuladas conclusões acerca dos fatos abordados. Crítico-dialética, porque a exposição estimula o diálogo teórico, rejeitando a reverberação acrítica de opiniões, compreensões e conhecimentos já consolidados sobre o assunto. Na delimitação do objeto de pesquisa levantou-se a seguinte pergunta problema: a imposição da cirurgia de mutilação sexual aos sujeitos intersexuais constitui afronta aos direitos humanos, especialmente ao direito à vida, liberdade, saúde e autodeterminação?

A exposição está dividida em três capítulos. No primeiro capítulo, será apresentado o tema da intersexualidade, seu conceito e suas especificidades, com o propósito de se construir uma correta compreensão acerca dos estados intersexuais. No segundo capítulo, será estudada a questão da mutilação cirúrgica dos intersexuais, com enfoque nos recém-nascidos, abordando-se quais cirurgias são realizadas nessas pessoas e quais são os seus riscos e as consequências, a fim de que se adquira maior conhecimento fático para a análise jurídica do tema-problema. No terceiro capítulo, será enfrentada a controvérsia sobre a conformidade das cirurgias de “normalização” de sexo com os direitos humanos, momento em que será desenvolvido um breve panorama sobre o tratamento internacional dispensado atualmente à intersexualidade, bem como serão examinados os fundamentos pelos quais, à luz do Direito Internacional dos Direitos Humanos, pode-se dizer que as intervenções cirúrgicas realizadas em recém-nascidos intersexuais violam direitos humanos. Com este trabalho, pretende-se propiciar à sociedade e aos membros da comunidade jurídica uma conclusão lúcida a respeito da temática ora debatida.

2. A INTERSEXUALIDADE

A intersexualidade é um fenômeno social através do qual pessoas nascem simultaneamente com órgãos sexuais masculinos (pênis) e femininos (vagina) ou características genéticas distintas daquelas pressupostamente adotadas pela medicina, destoando das premissas binário-sexistas de categorização de corpos humanos a partir da genitália ou de parâmetros cromossômicos. Por não se enquadrarem no modelo de sexualidade desenhado e imposto pela modernidade, tais sujeitos, além de terem que conviver com a segregação social, são submetidos a procedimentos de adequação sexual (cirurgia de mutilação sexual), com o condão de aderirem a parâmetros de normalidade impostos como condição a sua visibilidade.

O termo “intersexual” designa a pessoa que nasce com qualquer variação natural de caracteres sexuais, incluindo cromossomos, gônadas, hormônios e/ou órgãos genitais, que dificulta o seu enquadramento em um dos estereótipos de gênero (feminino ou masculino). Essa variação pode envolver ambiguidade genital, modificação na anatomia reprodutiva, alterações nos cromossomos sexuais (eles não serão XX para mulher e XY para homem) e

características de dimorfismo sexual relacionadas ao aspecto da face, ao formato de partes do corpo, à voz, à existência de pelos, entre outras características.

Há casos em que as pessoas nascem com mosaicos genéticos, como XXY³. Há outros casos em que os órgãos genitais do indivíduo se identificam com o sexo feminino ou masculino, mas não são representativos daquilo que é considerado ideal (clitóris grandes e pênis pequenos são chamados de “femininos masculinizados” ou “masculinos feminilizados”). Há, também, pessoas que nascem com todas as características hormonais e genéticas do sexo feminino – mulher com cromossomos XX, com útero e ovários –, mas sem vagina (PINO, 2007), e ainda, aquelas que nascem, simultaneamente, com ovários e testículos.

Um dos tipos mais comuns de intersexualidade é a Síndrome da Insensibilidade Androgênica ou Síndrome de Morris, condição caracterizada pela incapacidade parcial ou total das células de responderem aos andrógenos, como a testosterona. Essa insensibilidade aos andrógenos, em indivíduos geneticamente masculinos, prejudica ou impede o desenvolvimento de [pênis](#) no [feto](#), bem como o desenvolvimento de [características sexuais secundárias](#) na puberdade, mas não prejudica o desenvolvimento de características sexuais femininas. A pessoa apresenta, então, as características físicas de uma mulher, mas os seus códigos genéticos são de homem (PINO, 2007).

Também é uma condição habitual da intersexualidade a Hiperplasia Congênita da Suprarrenal, que consiste em um grupo de disfunções metabólicas caracterizadas pelo crescimento exagerado e estimulação crônica do córtex da glândula suprarrenal, provocados por mutações no gene da enzima 21-hidroxilase, que resultam na produção demasiada de andrógenos ainda na vida intrauterina. Em indivíduos do sexo feminino⁴, isso causa uma masculinização da genitália externa e aumento do clitóris, podendo, ainda, provocar pilificação corporal típica do sexo masculino, o aparecimento precoce de pelos pubianos, ausência de menstruação e engrossamento da voz (PINO, 2007).

³ Uma alteração no cariótipo 47, XXY, é a causa da Síndrome de Klinefelter (SK), que é uma condição genética em que um homem nasce com cópia extra do cromossomo X. Trata-se de uma das principais causas de esterilidade no sexo masculino.

⁴ Indivíduos do sexo masculino também podem apresentar essa condição genética, mas, por possuírem genitália externa normal, o diagnóstico pode não ser feito na primeira infância. Em ambos os casos – indivíduos do sexo masculino e feminino –, o excesso de hormônios leva a uma maturação esquelética prematura, que provoca baixa estatura.

As características biológicas e genéticas suportadas pelos intersexuais evidenciam que tais sujeitos destoam dos padrões ditos normais para o entendimento e a compreensão da sexualidade humana. Diz-se isso porque a moldura moderna de sexualidade funda-se na categorização de corpos humanos a partir de premissas vistas muitas vezes como absolutas: homem é o sujeito com pênis e cromossomos XY; mulher é a pessoa com vagina e cromossomos XX. Quem não se enquadra nessa moldura previamente imposta, nascendo de outro modo, como é o caso dos intersexuais, não pode ser segregado pelos critérios impostos pelas ciências. É nesse contexto propositivo que fica evidente a relevância da temática levantada, já que a medicina e a ciência jurídica devem encontrar meios de definir e compreender o tema de modo a assegurar a dignidade humana, autodeterminação, liberdade e proteção do direito fundamental à saúde.

Estima-se que, entre o homem e a mulher, existem mais de 40 estados intersexuais (NAÇÕES UNIDAS, 2017), embora não seja objetivo do trabalho tratar detalhadamente de todos eles. O que merece destaque é o fato de que, segundo estudos coletados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, entre 0,05% a 1,7% da população mundial nasce com características intersexuais (NAÇÕES UNIDAS, 2017). Isso significa que, se levada em consideração a maior porcentagem, o número de intersexuais no mundo ultrapassa os 130 milhões⁵. A intersexualidade não é, pois, tão rara como se imagina. A verdade é que pouco, ou quase nada, se sabe sobre o assunto sob o ponto de vista científico, especialmente no que atine a abordagem no contexto dos direitos humanos.

É por desconhecimento e desinformação que a intersexualidade é frequentemente associada ao hermafroditismo, assumindo conotação quase mítica, tornando tais sujeitos invisíveis pelas estruturas sociais que reproduzem tais mitos e ideologias acerca do tema em questão. Segundo a Mitologia, o “terceiro sexo” – o hermafrodita – surgiu na Grécia, quando Salmacis, uma náiade⁶, se apaixonou por Hermafrodito (filho de Hermes e de Afrodite) e, por

⁵ Os dados indicam a prevalência na Espanha, que registra, por ano, o nascimento de 250 pessoas com tais características (AYUSO, 2016).

⁶ As náiades, na [mitologia grega](#), eram [ninfas](#) aquáticas que tinham o dom da cura e da profecia e exerciam certos controles sobre a água. Assemelhavam-se às sereias e, com a voz igualmente bela, elas viviam em fontes e nascentes. Deixavam as pessoas beberem dessas águas, mas não permitiam que se banhassem nelas, e puniam os infratores com amnésia, doenças e até com a morte.

não ter sido correspondida, pediu aos deuses a fusão dos dois corpos, o que foi atendido⁷. Os intersexuais não são hermafroditas, notadamente porque não são, ao mesmo tempo, homem e mulher. O mito e o tabu distorcem a realidade. Intersexuais são indivíduos que apresentam características sexuais que dificultam a sua identificação como totalmente feminino ou masculino. Os termos hermafroditismo e pseudo-hermafroditismo se revelam, portanto, inadequados e estigmatizantes, causando constrangimento aos intersexuais (PINO, 2007).

Esse impasse provocado pela nomenclatura já foi objeto de discussão da comunidade médica, quando um grupo de cinquenta especialistas, incluindo membros da Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES) e da European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) – principais organizadoras do evento –, se reuniu em Chicago, Estados Unidos, no final de 2005, com o intuito de atualização científica sobre a intersexualidade e estabelecimento de protocolos gerais e compartilháveis a respeito da prática médica. Como resultado dessa reunião, foi elaborado um documento, intitulado “Consenso de Chicago”, publicado em agosto de 2006, no qual foi proposta a utilização da expressão “Distúrbios do Desenvolvimento Sexual” para designação da intersexualidade. De acordo com esse documento, as palavras “intersexual”, “pseudo-hermafroditismo”, “hermafroditismo”, “reversão sexual” e as etiquetas diagnósticas baseadas no gênero são particularmente controversos, porque são percebidos pelos pacientes como especialmente pejorativos e podem ser confusos, tanto para os profissionais quanto para os pais (MACHADO, 2008).

As premissas acima apresentadas evidenciam a utilização da medicina como a ciência que continua trabalhando a sexualidade na perspectiva taxonômica, classificando corpos e estabelecendo padrões de normalidade, critérios esses utilizados para segregar aqueles sujeitos que não aderem a essa moldura, tal como se vê com relação aos intersexuais.

Embora se reconheça que o Consenso de Chicago pontuou questões interessantes a respeito da terminologia utilizada para se fazer referência à intersexualidade, é preciso considerar que é discutível a elaboração de vocábulos mais “técnicos”, partilhados por um

⁷ Segundo o mito, Hermafrodito estava nos bosques da Cária, perto de Halicarnasso (atual Bodrum, na Turquia), quando encontrou Salmacis, uma náiade, em sua humilde casa amarela, que ficava situada numa lagoa. Tomada de luxúria ante a beleza do jovem, ela tentou seduzi-lo, mas foi rejeitada. Quando pensou que ela havia ido embora, Hermafrodito despiu-se e entrou nas águas vazias do lago. Salmacis, então, saiu de trás de uma árvore e mergulhou, enlaçando o moço e beijando-o violentamente. Enquanto ele lutava por desvencilhar-se, ela invocou aos deuses para nunca mais separá-los. Seu desejo foi concedido e seus corpos se misturaram.

público restrito, para a explicação de qualquer fenômeno. Quanto mais técnica a linguagem, menos acessível se torna à compreensão dos leigos. Nesse caso específico, a linguagem técnica acaba negando a intersexualidade, com reiteração do discurso binário. Isso porque, se a pessoa nasceu com um “distúrbio do desenvolvimento sexual”, ela possui apenas um desequilíbrio contornável pela ciência médica. Por outro lado, se ela é “intersexual”, significa que nasceu com uma corporalidade transgressora da lógica binária, por não ser homem nem mulher, o que confronta as leis naturais e o padrão corporal socialmente aceito (OLIVEIRA, 2015). Por essas razões, há quem sustente que o Consenso de Chicago foi, na realidade, uma reação à visibilidade que o movimento político intersexual começou a ganhar em todo o mundo (MACHADO, 2008).

Certo é que, ao contrário do termo “hermafrodita”, que possui uma conotação pejorativa, a terminologia “intersexual” tem boa aceitação⁸ e é adotada internacionalmente por ativistas políticos e pela própria Organização das Nações Unidas (ONU). Por outro lado, o tratamento da intersexualidade como patologia ainda vem sendo alvo de questionamentos, haja vista que a patologização constitui claramente em um meio de segregar aqueles sujeitos que não aderem ao modelo binário-sexista de sexualidade definida pressupostamente pela biologia (ditadura cromossômica) e genitália dos sujeitos.

Importante ressaltar que atualmente a intersexualidade é categorizada como doença pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10)⁹, que é organizada e publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Está inserida, basicamente, no Capítulo XVII, que trata sobre “malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)”, tendo sido estabelecido o código Q-56 para “sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo”¹⁰. A

⁸ Algumas pessoas preferem o termo “intergênero” ao termo “intersexual”. Intergênero é a pessoa que, por suas características sexuais, se situa “entre os gêneros” feminino e masculino. A justificativa é o fato de que intersexo não é um terceiro sexo, como alguns insistem em considerá-lo. No Canadá, na Austrália e na Nova Zelândia, por exemplo, o “intersexo” é considerado uma terceira opção de sexo biológico para fins de registro civil.

⁹ CID; em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD. A CID é revista periodicamente e encontra-se na sua décima edição (CID-10), a qual foi desenvolvida em 1993, mas sofreu atualizações anuais e trianuais, publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A CID-11 foi lançada em 18 de junho de 2018, tendo sido apresentada durante a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2019, para adoção dos Estados-membros. Essa nova versão da CID deve entrar em vigor em 1º de janeiro de 2022.

¹⁰ A CID-11 traz algumas modificações em relação à CID-10, mas nada significativo no que se refere à intersexualidade. A transexualidade, por sua vez, que antes era categorizada como “transtorno mental”, foi inserida no capítulo sobre “condições relacionadas à saúde sexual”, tendo sido classificada como “incongruência de gênero”.

grande controvérsia que se instaura em relação a essa classificação gira em torno do fato de que a intersexualidade não é uma doença, mas uma condição de não conformidade física com os critérios culturalmente definidos de normalidade corporal (CABRAL, 2003).

O uso de termos patologizantes para referência às pessoas intersexuais tem o poder de reforçar o estigma social e a incompreensão acerca da intersexualidade. Além disso, o tratamento dela como doença induz as pessoas ao entendimento de que as cirurgias de “normalização” de sexo são indispensáveis e medicamente justificáveis. Patologizar tal fenômeno constitui um meio de segregar sujeitos, estigmatizando sua condição sob a justificativa de inadequação aos modelos de sexualidade aprioristicamente estabelecidos. Enquanto as famílias e a sociedade tomarem por verdadeiro que tais cirurgias preservam a saúde da criança, não conseguirão assimilar que elas, na verdade, consubstanciam procedimentos desnecessários e mutiladores, de consequências irreversíveis.

3. A MUTILAÇÃO CIRÚRGICA DE RECÉM-NASCIDOS INTERSEXUAIS

O estudo das razões que levam pais de crianças recém-nascidas intersexuais a realizarem a cirurgia de mutilação sexual, com o objetivo de corrigir o que denominam deformidade sexual, constitui temática de relevante debate no contexto do objeto de pesquisa proposta, especialmente porque tal cirurgia demonstra simbolicamente a reprodução de estruturas sociais que segregam sujeitos que não aderem ao padrão de sexualidade fundado em máximas generalizantes, tornando invisíveis as minorias sexuais e patologizando os sujeitos que não se enquadram nas referidas premissas.

A anatomia intersexo nem sempre é visível desde o nascimento, podendo se manifestar apenas na puberdade – a exemplo da Síndrome de Klinefelter, que está relacionada ao desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e não à existência de genitália ambígua – ou passar despercebida até a fase adulta, quando a pessoa se depara, por exemplo, com um diagnóstico de infertilidade. No entanto, o cenário mais comum é a identificação da intersexualidade nos primeiros instantes de vida.

Logo que o bebê nasce e é reconhecido como intersexual, os médicos já advertem a sua família sobre a necessidade de realização da cirurgia de “conformação” sexual fenotípica aos padrões binários, que, em geral, é realizada em recém-nascidos ou nos dois

primeiros anos de vida da criança. As intervenções cirúrgicas são indicadas para a definição de um hipotético sexo verdadeiro para o intersexual, corrigindo-se a sua “malformação” com procedimentos como a labioplastia¹¹, a vaginoplastia¹², a gonadectomia¹³, a clitoridectomia¹⁴, a reparação de hipospádia¹⁵, a faloplastia¹⁶, entre outros. As cirurgias de “normalização” de sexo são tidas como imperativamente urgentes, em virtude da teoria biomédica segundo a qual a identidade de gênero já está definitivamente concluída, na maioria das pessoas, até, aproximadamente, os 36 meses de vida (OLIVEIRA, 2019). O objetivo dessas cirurgias é, supostamente, a preservação da saúde e do bem-estar psicossocial da criança, razão pela qual são compreendidas como um dever moral dos pais em relação ao filho. A recusa dos pais é encarada pela comunidade médica como um verdadeiro ato de irresponsabilidade, especialmente diante da existência de todo o aparato tecnológico necessário à realização dos procedimentos.

O encaixe da criança em um dos gêneros social e medicamente aceitos não é apresentado só como uma necessidade social, mas também como uma exigência legal, dado o prazo que a legislação impõe para registro do recém-nascido. Em alguns lugares, a escolha dos pais por um dos sexos tem que ser praticamente imediata. A Lei espanhola, por exemplo, obriga que o registro do recém-nascido seja feito, com indicação do sexo da criança, em um prazo de 72 horas (AYUSO, 2016). Instaura-se, então, uma corrida contra o tempo para que, no prazo estabelecido, a equipe médica estude as características sexuais preponderantes do bebê e os pais decidam qual gênero desejam lhe atribuir. No contexto brasileiro, a Lei nº. 6.015/73 (BRASIL, 1973) dispõe, em seu artigo 50, que todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro, em regra, dentro do prazo de quinze dias¹⁷.

¹¹ Labioplastia ou Ninfoplastia é o procedimento cirúrgico utilizado para redução dos pequenos lábios vaginais.

¹² A vaginoplastia é o procedimento cirúrgico de reconstituição da anatomia vulvo-vaginal.

¹³ Gonadectomia é a remoção do ovário ou dos testículos.

¹⁴ Clitoridectomia é a remoção parcial ou total do clitóris.

¹⁵ Hipospádia é um “defeito” congênito do pênis que resulta em desenvolvimento incompleto da uretra anterior, do corpo cavernoso e do prepúcio. Com hipospádia, a abertura da uretra se desenvolve na parte inferior do pênis. Normalmente, a abertura está na ponta.

¹⁶ Faloplastia é a cirurgia de reconstrução peniana. Na maioria das vezes, objetiva aumentar as dimensões do pênis.

¹⁷ Ineditamente, a Corregedoria-Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, através do Provimento 016/2019-CGJ, passou a permitir que os Cartórios de Registro Civil do estado dispensem a definição do sexo e do nome do recém-nascido diagnosticado com “Anomalias de Diferenciação Sexual (ADS)”. O Registrador deverá lançar o sexo no registro de nascimento como ignorado, conforme constatação médica lançada na Declaração de Nascido Vivo – DNV. Assim que definido o sexo da criança, o registro deste e do nome poderão ser retificados diretamente perante o ofício de registro do nascimento, independentemente de autorização judicial.

Diante dessa narrativa, muitas são as questões que se levantam. A primeira é que as cirurgias de “normalização” de sexo – que, às vezes, demandam inúmeros procedimentos – e as intervenções hormonais, muitas vezes prolongadas no tempo, geram consequências irreversíveis para a saúde, física e psíquica, e para a capacidade reprodutiva da pessoa, podendo também acarretar limitações corporais (como a falta de sensibilidade genital). Em segundo lugar, essas cirurgias não são garantia de que o desenvolvimento da personalidade do intersexual se dará em conformidade com o sexo biológico escolhido no momento da “adequação” do corpo. Em outras palavras, o intersexual, em sua adolescência, pode se identificar com o gênero contrário àquele que lhe foi atribuído cirurgicamente, e, não sendo confirmada a escolha feita por pais e médicos, podem emergir vários transtornos psicológicos e frustrações. A terceira situação que merece destaque é o fato de que, no momento dos procedimentos cirúrgicos, a criança não tem o mínimo discernimento sobre o que está acontecendo com o seu corpo e, na maioria das vezes, não recebe qualquer informação – ou recebe informação enganosa – sobre as intervenções pelas quais passou na sua infância. O intersexual não tem, portanto, a garantia de consentimento informado antes das cirurgias que definem não somente o seu gênero e sexo biológico, mas também a forma de seu corpo. Por fim, a realização dessas cirurgias “corretivas” como forma de adequação do corpo do intersexual ao padrão socialmente aceito e culturalmente internalizado como normal revela uma prática nitidamente discriminatória, porque visa, em essência, a manutenção do binarismo, sobretudo quando se considera que “as recomendações para o pós-operatório sempre apontavam para o esquecimento da intersexualidade” (OLIVEIRA, 2015, p. 86).

Foi por essas razões que teve início, nos anos 90, um movimento de contestação às cirurgias de “adequação” realizadas em intersexuais. A partir do ativismo político e da propagação dos direitos humanos, foram levados a público os testemunhos de muitas pessoas que foram submetidas, ainda na infância, às cirurgias “retificadoras” ou “normalizadoras”, o que deu ensejo a pesquisas e discussões de ordem médica, antropológica, sociológica e psicológica. Percebeu-se que bebês e crianças experimentavam, em todos os lugares do mundo, intervenções cirúrgicas involuntárias ou forçadas, com total desrespeito aos direitos humanos. Com o passar dos anos, a prática dessas cirurgias já era criticada por vários órgãos, entidades internacionais e organizações não-governamentais, entre eles a Organização das Nações Unidas (ONU), principalmente através do seu Alto Comissariado para os Direitos

Humanos, e a Organização Internacional dos Intersexuais (OII), que foi fundada em 2003, no Canadá¹⁸ (OLIVEIRA, 2015).

Em 2016, causou grande repercussão um caso julgado pela Corte de Justiça Australiana (Carla vs. Austrália¹⁹). Os pais de uma criança intersexual, conhecida como “Carla”, de cinco anos de idade à época, solicitaram uma autorização judicial para que a menina pudesse ser submetida a procedimentos médicos, incluindo uma gonadectomia (remoção das gônadas masculinas), para a “normalização” de seu sexo. A criança nasceu, em 2010, com um “distúrbio de desenvolvimento sexual”, descrito, em termos médicos, como “deficiência da 17 β -hidroxiesteroide desidrogenase”. Carla veio ao mundo com código genético masculino, mas tinha uma exposição mínima intrauterina aos andrógenos (insensibilidade aos andrógenos). Como essa exposição é necessária para o desenvolvimento da genitália masculina, a aparência externa dela era de uma criança do sexo feminino, mas com gônadas masculinas. Os pais decidiram, então, criar Carla como menina e precisavam da aquiescência da Corte para que os procedimentos necessários ao seu “tratamento” fossem realizados. A argumentação apresentada indicava que os pais e os especialistas médicos concordavam que, para que a criança pudesse ter uma vida saudável, precisava ser submetida a tais procedimentos.

A Corte da Austrália, fundamentando sua decisão “no melhor interesse da criança”, que, segundo os pais, se identificava com o gênero feminino, e no fato de que o tratamento médico proposto estava dentro dos limites permitidos da autoridade parental, concedeu autorização para a realização dos procedimentos necessários à “adequação” sexual da criança. Ocorre que as intervenções cirúrgicas propostas não seriam garantia de que Carla, na puberdade, se identificaria, realmente, com o gênero feminino, porque a identidade de gênero não é pressupostamente definida por parâmetros genético, visto que a construção do gênero é reflexo de questões culturais e sociais (o “ser homem” ou o “ser mulher” é uma construção psicossocial que ocorre no âmbito da subjetividade habitada de cada pessoa). Ademais, as cirurgias provocariam modificações corporais irreversíveis na criança, com

¹⁸ A Organização Internacional dos Intersexuais (OII) é uma organização não-governamental, que foi fundada em 2003, em Quebec, no Canadá, por Curtis Hinkle. Seu principal objetivo é a congregação de pessoas intersexuais e estudiosos do assunto de todo o mundo para o debate dos problemas e das necessidades das pessoas com qualquer grau de intersexualidade, com o intuito de promover mais notoriedade à causa, assim como o aprimoramento de tratamentos na área de saúde. A OII possui ramificações na Argentina, na Austrália, na Bélgica, no Brasil, na Espanha, nos Estados Unidos, na França, na Grã-Bretanha, na Índia e na Suíça.

¹⁹ Vide: <http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2016/7.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

consequências para a sua saúde física e psíquica, estando aí incluída a perda da capacidade reprodutiva (Carla tornou-se infértil).

À vista disso, em 11 de julho de 2017, em resposta a um pedido conjunto de quase 50 organizações não-governamentais, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), através de seu Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR), examinando o quinto relatório periódico da Austrália (E/C.12/AUS/5), externou a sua preocupação a respeito da submissão de crianças nascidas com variações intersexuais a cirurgias e intervenções médicas precoces, antes de elas estarem em condições de dar o seu consentimento pleno e informado (ECOSOC, 2017). Um ano depois, em julho de 2018, o Comitê das Nações Unidas para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), emitindo observações conclusivas sobre o oitavo relatório periódico da Austrália (CEDAW/C/AUS/8), expressou a sua inquietude acerca de práticas nocivas como a realização de intervenções medicamente desnecessárias em bebês e crianças intersexuais, antes que eles tenham idade para manifestarem o seu consentimento livre, prévio e informado. Nesta ocasião, o Comitê recomendou ao Estado da Austrália que estabelecesse disposições legislativas claras que proibissem expressamente a realização de intervenções cirúrgicas e outros procedimentos médicos desnecessários em meninos e meninas intersexuais, antes de eles alcançarem a idade mínima de livre consentimento (NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Percebe-se, então, que as intervenções cirúrgicas de “normalização” de sexo passaram a ser duramente questionadas, mormente por defensores dos direitos humanos. Essas cirurgias têm, de fato, o condão de violar uma série de direitos humanos, não só por provocarem danos à saúde dos intersexuais, mas também por não respeitarem a sua natureza. A “verdade” médica aniquila a intersexualidade na primeira oportunidade em que lhe é possível fazê-lo, quando o correto seria conceder autonomia ao intersexual para decidir o que fazer com o seu próprio corpo, no tempo oportuno.

4. A VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS ÍNSITA NAS CIRURGIAS DE “NORMALIZAÇÃO” DE SEXO.

A problemática envolvendo a violação de direitos humanos no contexto da realização da cirurgia de “correção sexual” e adequação fenotípica de pessoas intersexuais constitui relevante abordagem no contexto da presente pesquisa. Submeter crianças intersexuais à mutilação cirúrgica, além de constituir evidente afronta a sua dignidade humana e direito fundamental à saúde, materializa verdadeira violação do direito à liberdade e autodeterminação, visto que a decisão quanto à construção da identidade de gênero e possível correção nos órgãos sexuais deverá se dar de forma livre e autônoma pelo próprio sujeito na fase adulta, não pelos seus genitores ainda na infância. As cirurgias de “normalização” de sexo são intervenções médicas supérfluas, porque são realizadas, essencialmente, com propósitos estéticos. Na imensa maioria dos casos, os bebês e crianças intersexuais não estão correndo qualquer perigo de vida. A preocupação central dos médicos é a adequação do sexo da criança ao padrão socialmente aceito, e não a alegada preservação de sua saúde psicossocial. A saúde do intersexual é, na verdade, ameaçada por essas cirurgias.

Como visto, os intersexuais são submetidos a essas intervenções cirúrgicas em idade muito tenra, quando ainda não têm o menor discernimento sobre o que está acontecendo com o seu corpo. Por decisão de outras pessoas, sua vida e sua corporalidade são marcadas para sempre, de forma irreversível, quando se deveria permitir ao intersexual a autodeterminação. Se, nos termos da Declaração Universal de Direitos Humanos (NAÇÕES UNIDAS, 1948), os intersexuais nascem livres e iguais em dignidade e em direitos, merecem ser tratados como seres autônomos e invioláveis.

De fato, os três princípios fundantes dos direitos humanos contemporâneos, à luz da Declaração Universal de 1948, são: o princípio da inviolabilidade da pessoa, cujo significado traduz a ideia de que não é possível impor sacrifícios a um indivíduo sob o pretexto de que tais sacrifícios resultarão em benefício a outra pessoa; o princípio da autonomia da pessoa, segundo o qual toda pessoa é livre para a realização de qualquer conduta, desde que os seus atos não prejudiquem terceiros; e o princípio da dignidade da pessoa, que é o verdadeiro núcleo-fonte de todos os demais direitos fundamentais do cidadão, por meio do qual todas as pessoas devem ser tratadas e julgadas de acordo com os seus atos, e não em relação a outras propriedades suas não alcançáveis por eles (MAZZUOLI, 2019). Sendo invioláveis, aos intersexuais não podem ser impostos sacrifícios, sob o pretexto de que

esses sacrifícios trarão benefícios a outras pessoas, sejam elas os seus familiares, os médicos ou a sociedade, aos quais a manutenção do binarismo de gênero pode interessar. Outrossim, como pessoas autônomas, eles são livres para a realização de qualquer conduta e para a tomada de quaisquer decisões, relativas ao seu corpo ou a outros aspectos da vida, desde que os seus atos não prejudiquem terceiros. E, para a materialização da dignidade da pessoa, a natureza dos intersexuais deve ser respeitada, não sendo tolerável qualquer discriminação.

Institucionalizar a cirurgia de mutilação sexual de crianças intersexuais, além de constituir afronta direta do princípio da dignidade humana, representa simbolicamente um modo de endossar a doutrina do binarismo, adotada aprioristicamente pelas estruturas sociais de dominação. O intersexual é o sujeito que transgride a lógica binária e, por isso, é patologizado, perdendo a autonomia quanto ao seu corpo. Submete-se a imposições que o levam a aderir a um modelo de sexualidade fundado em máximas generalizantes, responsáveis por obscurecer a diversidade sexual e as diversas formas plurais existentes para que cada sujeito possa se autodeterminar livremente na construção de um modo individual de viver, que nem sempre condiz com os parâmetros preestabelecidos.

A intersexualidade não retira dos intersexuais a condição de pessoa. Deveria ser dispensável afirmar isso, mas a realidade mostra o contrário. Os intersexuais continuam sendo alvo de discriminação. Desde sempre, reitere-se, foram condenados à invisibilidade, por transgredirem com os seus corpos aquilo que se considera ser a “normalidade”, como se os valores humanos se concretizassem apenas na perspectiva binária. A era dos direitos deveria inaugurar uma nova ordem de coisas, mas os velhos problemas permanecem.

As cirurgias de “normalização” de sexo consubstanciam uma prática discriminatória camuflada no discurso médico, ressaltando-se que a lógica patologizante serve de fundamento para a mutilação de pessoas. Sendo portadores de “anormalidades”, de “distúrbios do desenvolvimento sexual”, os intersexuais são, involuntária ou forçosamente, expostos a procedimentos cirúrgicos que podem implicar dor, perda da capacidade reprodutiva, perda de partes do corpo, necessidade de sujeição a reiterados procedimentos cirúrgicos e a intervenções hormonais prolongadas no tempo, modificações anatômicas definitivas, perda de sensibilidade corporal e cicatrizes, no corpo e na alma.

A “normalização” de sexo nunca normaliza, mas faz o oposto, criando um *status* permanente de violação de direitos humanos e desumanidade (CABRAL, 2009). E, se

considerarmos que as intervenções cirúrgicas, geradoras de consequências tão graves ao intersexual, são realizadas sem o consentimento pleno, livre e informado da pessoa que sofrerá as suas consequências – e, às vezes, sem o consentimento devidamente informado daqueles que autorizaram a sua realização, os quais são movidos por recomendações médicas que proclamam urgência –, torna-se simples a compreensão de que o Direito Internacional dos Direitos Humanos precisa entrar em cena. A afirmação da inviolabilidade, da autonomia e da dignidade dos intersexuais se dá por meio da enunciação de seus direitos humanos. Não por acaso têm sido formuladas justas demandas pelo reconhecimento desses direitos, em todos os lugares e contextos sociais.

Na defesa dos direitos humanos dos intersexuais, destacam-se o direito à saúde, à liberdade, à igualdade, à identidade, à integridade física e psíquica, à autonomia corporal, ao livre desenvolvimento da personalidade e à autodeterminação. Todos esses direitos são defendidos por aqueles que têm se articulado contra os procedimentos médicos forçados, que são realizados ainda durante a primeira infância do intersexual. Com efeito, o intersexual tem direito à saúde e à integridade física e psíquica, o que significa dizer que procedimentos médicos que lhe causem qualquer modificação corporal permanente só devem ser admitidos quando forem consentidos. Ele também tem o direito de conceber sua identidade com os seus autênticos atributos físicos, psíquicos e morais, reconhecendo-se em um corpo sobre o qual ele tenha autonomia e identificação. Ao intersexual deve ser garantido o direito de desenvolver-se livremente, construindo a sua personalidade sem ingerências alheias prejudiciais e indesejadas, devendo ser respeitada a sua autodeterminação. E ainda, o intersexual é um igual em dignidade e direitos, devendo ser coibida qualquer prática discriminatória que ofenda o seu direito de ser tratado com igual consideração e respeito.

A temática ora apresentada relaciona-se intimamente com o tema abordado na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), que tutela direitos e garantias relevantíssimos para os intersexuais, sobretudo no que concerne à sua autonomia para a tomada de decisões e à necessidade de seu consentimento prévio, livre, esclarecido e informado acerca de qualquer intervenção médica que lhe diga respeito. Os princípios da autonomia privada, beneficência e não-maleficência regem a sistemática científica proposta pela Bioética, que privilegia o direito conferido a cada sujeito de se autodeterminar conforme sua liberdade de escolha. No caso específico dos sujeitos

intersexuais, verifica-se que a realização forçada da cirurgia de mutilação sexual, decidida muitas vezes pelos genitores da criança, mediante orientação médica, constitui um meio claro de suprimir a liberdade de escolha do sujeito de se autodeterminar, além de obrigá-lo a se submeter a intervenção cirúrgica em seu corpo sem qualquer consentimento informado, mesmo ciente de que suportará os efeitos dessa cirurgia ao longo de toda a vida. Por isso, é importante ressaltar:

Artigo 3º – Dignidade Humana e Direitos Humano

a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.

b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade. [...].

Artigo 5º – Autonomia e Responsabilidade Individual

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

Artigo 6º – Consentimento

a) Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito. [...].

Artigo 8º – Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual

A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais (BRASIL, **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**, 2005).

O princípio da não-discriminação é corolário da dignidade humana, igualdade e liberdade conferida aos sujeitos de construir sua identidade de gênero e orientação sexual para além das premissas impostas e naturalizadas pelo binarismo. Ou seja, a sexualidade humana não pode ser pressupostamente definida pela genitália do sujeito, até porque, a construção da condição de homem e mulher, sob a perspectiva da doutrina de gênero, é reflexo de proposições socioculturais que se dão no âmbito da subjetividade habitada de cada pessoa. Categorizar sexualmente os sujeitos a partir de premissas genotípicas e fenotípicas constitui verdadeira afronta ao direito fundamental de liberdade e autodeterminação, além de atentar contra a dignidade humana do sujeito.

Acerca do princípio da não-discriminação, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), em relatório que trata sobre o reconhecimento dos direitos das pessoas LGBTI nas Américas, publicado em 22 de maio de 2019, registrou o seguinte:

O princípio da não-discriminação é um dos pilares de qualquer sistema democrático, sendo uma das bases fundamentais do sistema de proteção dos direitos humanos instituído pela Organização dos Estados Americanos. De fato, a não-discriminação, a igualdade perante a lei, o direito à vida e à integridade pessoal são princípios fundantes do Sistema Regional e Universal de Direitos Humanos, com deveres jurídicos que se revestem de especial importância para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersexuais (doravante “LGBTI”) nas Américas. Esses princípios e obrigações estão compreendidos nos instrumentos internacionais de direitos humanos do Sistema Interamericano (doravante “Sistema Interamericano” ou “SIDH”), que buscam a igualdade, autonomia, identidade e dignidade de toda pessoa, e fazem referência ao dever de todos os Estados de atuar com a devida diligência para prevenir, investigar, reprimir e reparar toda violação aos direitos humanos. Com efeito, conforme a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (doravante “a Corte” ou “a Corte Interamericana”), “na atual etapa de evolução do Direito Internacional, o princípio fundamental de igualdade e não-discriminação ingressou no domínio de *jus cogens*. Sobre ele descansa o andaime jurídico de ordem pública nacional e internacional, permeando todo o ordenamento jurídico. [...]. Já se afirmou que a garantia de igualdade e não-discriminação que oferecem as normas internacionais de direitos humanos se aplica a todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual e de sua identidade de gênero ou “outra condição”. A CIDH considera que na expressão “outra condição” também está incluída a diversidade corporal, comumente associada às pessoas intersexuais (OEA, 2018, p. 25-28).

No mesmo relatório referido acima, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) asseverou, especificamente sobre as pessoas intersexuais, que, desde 2013, a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos solicitou aos Estados que lhes fossem oferecidas uma proteção adequada, bem como que fossem implementadas as políticas e procedimentos necessários para garantir que as práticas médicas estivessem em conformidade com as normas aplicáveis de direitos humanos. Também constou do documento que, em seu Relatório sobre Violência contra Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Intersexuais na América (2015), a Comissão havia recomendado que os Estados membros da OEA revisassem as práticas e protocolos médicos vigentes que estabelecessem a realização de intervenções médicas desnecessárias em crianças intersexuais sem o seu consentimento prévio, livre e informado, e que tais cirurgias deveriam ser adiadas até que a pessoa se tornasse capaz de outorgar o seu consentimento prévio, livre e informado, e ainda, que, caso a decisão fosse pela não submissão a essas cirurgias, isso deveria ser respeitado. Na mesma oportunidade, a CIDH reiterou o seu compromisso de colaborar com os Estados da região em busca de soluções para os problemas identificados em relação às

peessoas LGBTI+. E, com esse espírito, a Comissão formulou as seguintes recomendações aos Estados membros da OEA acerca especificamente dos intersexuais:

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos finaliza este relatório fazendo recomendações a fim de promover um diálogo fluido com os Estados da região, com o objetivo de avançar na proteção integral das pessoas LGBTI nas Américas, através da consolidação da garantia, do reconhecimento e da promoção dos direitos dessas pessoas. [...].

8. Adotar e fazer cumprir medidas eficazes para prevenir e punir a discriminação contra as pessoas LGBTI ou aquelas percebidas como tais no setor da saúde. [...].

b. Proibir qualquer intervenção médica desnecessária em crianças intersexuais que seja realizada sem o seu consentimento livre, prévio e informado. [...].

15. Adotar as medidas necessárias para prevenir a tortura, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes por parte de agentes públicos ou daqueles que estejam atuando em nome do Estado, em espaços públicos e de privação de liberdade, bem como todas as formas de abuso policial, incluindo a adoção de protocolos e diretrizes direcionados aos agentes encarregados da aplicação da lei, assim como treinamento e conscientização sobre direitos humanos, orientações sexuais e identidades de gênero não normativas, corpos diversos e direitos das pessoas LGBTI. [...]

a. Considerar como tortura as intervenções médicas desnecessárias em crianças intersexuais que sejam realizadas sem o seu consentimento livre, prévio e informado. [...]. (OEA, 2018, p. 135-140 – grifo nosso)

A partir das proposições ora apresentadas, verifica-se que a realização compulsória da cirurgia de mutilação sexual em crianças intersexuais, por determinação médica e consentimento dos seus genitores, constitui expressa violação dos direitos humanos. A ofensa ao direito de liberdade de escolha e autodeterminação acarreta aos intersexuais a obrigatoriedade de se submeterem a procedimentos médico-terapêuticos sem o seu consentimento prévio, sujeitando-os aos efeitos decorrentes dessas cirurgias ao longo de toda a vida. Viola-se, também, o direito fundamental à saúde e a dignidade humana, por se tratar de procedimento invasivo, mutilador, com direta alteração corporal, além dos reflexos causados no sistema reprodutivo e nas questões hormonais. Robustece-se a discriminação, marginalização e invisibilidade desses sujeitos, naturalizando as premissas binário-sexistas que impõe um modelo de sexualidade definido aprioristicamente a partir das características genotípicas e fenotípicas do sujeito, ou seja, a condição humana do homem e da mulher, nessa perspectiva teórica, é definida pela genitália. Parâmetros socioculturais como critério para a construção da identidade de gênero são renegados pela doutrina do binarismo, que ainda utiliza de critérios médicos e biológicos para categorizar corpos no âmbito da sexualidade humana.

No mesmo sentido, a Campanha das Nações Unidas intitulada “Livres e Iguais”, coordenada globalmente pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), estabelece as medidas que os Estados devem adotar para a proteção efetiva dos direitos humanos das pessoas intersexuais:

Os Estados devem: 1. Proibir procedimentos médicos e cirurgias desnecessárias sobre características sexuais de crianças intersex, proteger sua integridade física e respeitar sua autonomia; 2. Assegurar-se de que as pessoas intersex e suas famílias recebam aconselhamento e apoio adequados, incluindo de seus pares; 3. Proibir discriminação baseada nos traços, características ou *status* intersex, incluindo na educação, nos cuidados de saúde, no emprego, nos esportes e no acesso a serviços públicos, e enfrentar essa discriminação através de iniciativas antidiscriminatórias adequadas; 4. Garantir que as violações de direitos das quais são vítimas as pessoas intersex sejam investigadas e seus supostos perpetradores processados, e que as vítimas de tais violações tenham acesso a recursos efetivos, incluindo reparação e compensação; 5. Organismos nacionais de direitos humanos devem pesquisar e monitorar a situação de direitos humanos de pessoas intersex; 6. Adotar leis que simplifiquem os procedimentos para alteração dos marcadores de sexo nas certidões de nascimento e demais documentos oficiais de pessoas intersex; 7. Promover formação para os profissionais de saúde sobre as necessidades de saúde e direitos humanos das pessoas intersex e sobre o aconselhamento e a atenção a ser dirigida às famílias de crianças intersex, respeitando a autonomia da pessoa intersex, sua integridade física e suas características sexuais; 8. Assegurar que membros do judiciário, oficiais da imigração, agentes de segurança pública, profissionais da saúde, da educação, entre outros trabalhadores, sejam treinados para respeitar e promover tratamento igualitário para pessoas intersex; 9. Garantir que pessoas e organizações intersex sejam consultadas e participem da elaboração de pesquisas, legislação e políticas que impactem seus direitos. (NAÇÕES UNIDAS, Livres e Iguais)

Observa-se que as obrigações legais dos Estados quanto à proteção dos direitos humanos das pessoas LGBTQI+ estão bem estabelecidas no Direito Internacional dos Direitos Humanos, pois está fundamentado na Declaração Universal de Direitos Humanos e em Tratados Internacionais posteriores que discorrem sobre o tema. Todas as pessoas, independentemente de sexo, orientação sexual, identidade de gênero ou anatomia corporal têm direito de gozar da proteção assegurada pelos Sistemas Internacional e Regionais de Direitos Humanos. Reconhecer a igualdade de gênero, proibir cirurgias mutiladoras aos sujeitos intersexuais, garantir a autodeterminação e liberdade de escolha dos intersexuais, adotar medidas para prevenir e reprimir atos discriminatórios, planejar e executar políticas públicas de inclusão e igualdade das pessoas intersexuais, como meio de desconstruir as estruturas que naturalizam a exclusão e marginalidade desses sujeitos, constituem alguns meios hábeis de assegurar a implementação das premissas dos direitos humanos trazidas por tratados e declarações internacionais.

As pessoas intersexuais, em particular, têm direito de serem respeitadas em sua natureza, não podendo ser involuntária e forçadamente submetidas a intervenções cirúrgicas desnecessárias e corporalmente mutiladoras, que são condenadas pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos. Esses procedimentos cirúrgicos representam grave violação de direitos humanos e, conforme defendido pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OEA, 2018), podem ser considerados prática análoga à tortura. Alguns avanços já foram alcançados, a exemplo da legislação adotada pela Austrália, em 2013, que proibiu especificamente a discriminação com base no *status* sexual²⁰. No mesmo sentido, a Ilha de Malta, em 2015, através da Lei sobre Identidade de Gênero, Expressão de Gênero e Características Sexuais, proibiu cirurgias e tratamento de características sexuais de menores de idade sem o seu consentimento prévio e informado (NAÇÕES UNIDAS, 2017). A Comunidade de Madri, por sua vez, incorporou recentemente em sua Normativa de Identidade e Expressão de Gênero e Igualdade Social duas das demandas de muitas organizações que atuam em defesa dos direitos humanos dos intersexuais: a despatologização e a proibição da cirurgia externa por motivos que não estejam relacionados a risco para a saúde (AYUSO, 2016). Nada obstante, há ainda muito a ser feito.

Equiparar a compulsoriedade da cirurgia de mutilação sexual de crianças intersex, imposta pelos seus genitores a partir de orientações médicas, à prática de tortura, representa um dos mais importantes avanços no enfrentamento da referida temática no âmbito internacional dos direitos humanos. A apropriação do corpo da criança intersexual, pelos pais e equipe médica, além de representar verdadeira afronta à dignidade humana, constitui-se em medida que simbolicamente coisifica esses sujeitos, retirando-lhes a liberdade de escolha e autodeterminação para, assim, manter as estruturas sociais de dominação, que privilegiam um modelo de sexualidade fundado em premissas fenotípicas e genotípicas, ignorando-se as proposições socioculturais como parâmetro para a construção da identidade de gênero para além do binarismo.

De todo modo, os primeiros passos foram dados em direção da proteção dos direitos humanos dos intersexuais. Falta agora modificar-se a crença de que o ser humano somente se concretiza na perspectiva binária, com desconsideração a qualquer outra forma de corporalidade, rompendo-se com a ditadura dos corpos imposta pela modernidade. Os

²⁰ O Senado australiano também promoveu uma investigação oficial sobre a esterilização involuntária ou coercitiva das pessoas intersexuais.

intersexuais merecem consideração e absoluto respeito, devendo ser resgatados da invisibilidade. Nos termos defendidos por Flávia Piovesan no prefácio da obra “A reinvenção dos direitos humanos”, de Joaquín Herrera Flores (2009, p. 15):

[...] as exclusões, as discriminações, as desigualdades, as intolerâncias e as injustiças são um construído histórico, a ser urgentemente desconstruído. [...]. Há que se enfrentar essas amarras, mutiladoras do protagonismo, da cidadania e da dignidade de seres humanos. A ética dos direitos humanos é a ética que vê no outro um ser merecedor de igual consideração e profundo respeito, dotado do direito de apropriar-se e desenvolver as potencialidades humanas de forma livre, autônoma e plena. É a ética orientada pela afirmação da dignidade e pela prevenção ao sofrimento humano

Sob a perspectiva do Direito Internacional dos Direitos Humanos, as cirurgias de “normalização” de sexo violam direitos humanos, consubstanciando verdadeiras práticas discriminatórias, que devem ser proibidas em todos os Estados. Além de prejudicarem o livre desenvolvimento da personalidade, essas intervenções cirúrgicas ferem os direitos à saúde, à integridade física, à integridade psíquica, à liberdade, à identidade, à autonomia corporal e à autodeterminação dos intersexuais. Essas são as razões pelas quais tais intervenções só podem ser admitidas quando o indivíduo tiver atingido estágio adequado de desenvolvimento, tornando-se capaz de manifestar o seu consentimento livre, prévio e informado.

5. CONCLUSÃO

A intersexualidade é um fenômeno social através do qual pessoas são geneticamente concebidas fora dos padrões binários de sexualidade impostos pela modernidade. Ou seja, os intersexuais são sujeitos que nascem com a exteriorização de ambos órgãos sexuais (pênis e vagina) ou possuem alterações cromossômicas que deixam de reproduzir o modelo genético instituído, de que homem é o sujeito com pênis e cromossomo XY e mulher pessoa com vagina e padrão cromossômico XX. Esse modelo genético-evolucionista foi utilizado pela medicina como critério para a categorização de corpos humanos a partir da doutrina denominada binarismo. A partir das proposições binário-sexistas, cada pessoa terá sua sexualidade geneticamente preestabelecida, naturalizando-se máximas generalizantes de que o homem e a mulher são produtos de juízos apriorísticos: homem é o sujeito que tem pênis e mulher a pessoa que possui vagina. Dessa forma, ignoram-se as premissas psicossociais, tendo em vista que a condição do homem e da mulher,

na perspectiva da identidade de gênero, é reflexo da liberdade e autodeterminação que cada pessoa tem de construir sua subjetividade habitada, a partir de seus valores e desejos.

O intersexual rompe com o binarismo ao nascer geneticamente diferente dos padrões estabelecidos e, por isso, tem sua condição patologizada. A patologização, além de constituir evidente instrumento de marginalização e segregação da pessoa intersexual, é a justificativa utilizada pelas ciências médicas para a realização da cirurgia de mutilação e/ou readequação sexual segundo os moldes binários existentes. Da mesma forma que a medicina, o a ciência do Direito também contribui significativamente para a vulnerabilidade desses sujeitos, tendo em vista que a legislação existente também adota os parâmetros binários, ao estabelecer a subdivisão sexual entre homens e mulheres a partir da genitália.

A presente pesquisa problematizou a questão da cirurgia de mutilação sexual realizada em crianças intersexuais, correlacionando o debate proposto com os direitos humanos. A partir das proposições teóricas apresentadas, pode-se afirmar que tal mutilação cirúrgica constitui verdadeira afronta aos direitos humanos, especialmente no que atine a violação dos direitos à vida, liberdade, autodeterminação, saúde e dignidade humana. Submeter compulsoriamente a criança intersexual a cirurgia, sob a justificativa de busca da normalização sexual, além de constituir violação dos direitos mencionados, representa a manutenção das estruturas simbólicas de dominação, responsável pela coisificação desses sujeitos.

Os conceitos de normalidade e anormalidade são muito mais políticos e culturais que biológicos ou naturais. Significa dizer que quem dita as normas sobre o que é normal ou anormal não é a natureza, mas sim as pessoas, a cultura construída por um povo. Nesse sentido, pode-se afirmar que os intersexuais não são portadores de nenhuma anormalidade. Eles simplesmente nascem com características sexuais diferentes daquelas que a maioria apresenta, as quais consubstanciam variações naturais do corpo humano. O que acontece é que a intersexualidade desorganiza as bases da sociedade legitimada por critérios científicos (OLIVEIRA, 2015), e, por isso, é tratada como patologia.

Por serem diferentes, os intersexuais são repelidos e descritos como portadores de “distúrbios do desenvolvimento sexual”, restando para a lógica médica, como acertada alternativa, a conformação de seus corpos à “normalidade”, ao padrão socialmente aceito. É assim que a (ir)racionalidade patologizante passa a servir de supedâneo para a mutilação

cirúrgica de recém-nascidos e crianças. O discurso médico, na verdade, camufla uma prática discriminatória, mas, mesmo assim, as cirurgias de “normalização” de sexo tornaram-se uma prática comum. Os intersexuais são submetidos, logo nos primeiros dias de vida, ou na primeira infância, a procedimentos cirúrgicos que envolvem a remoção de partes do corpo e modificações anatômicas irreversíveis, que podem provocar dor, infertilidade, perda de sensibilidade corporal, sujeição inevitável a outras cirurgias e tratamentos médicos, entre outras consequências.

Afrontas múltiplas de direitos humanos são intrínsecas às intervenções cirúrgicas de “normalização” de sexo. Elas têm a capacidade de ferir o direito à saúde, à integridade física e psíquica, à liberdade, à igualdade, à identidade, à autonomia corporal, à autodeterminação e ao livre desenvolvimento da personalidade do intersexual, operando-se, inexoravelmente, a ofensa a sua dignidade. Ao contrário, portanto, do que se apregoa, tais intervenções cirúrgicas não protegem o direito à saúde e não têm caráter humanitário.

Submeter recém-nascidos e crianças, que não podem manifestar o seu consentimento livre, prévio e informado, a procedimentos médicos que violam os seus corpos é, definitivamente, intolerável. E nada garante que, no futuro, a escolha feita por pais e médicos acerca da “conformação” sexual da criança com um dos padrões sexuais coincidirá com a identidade de gênero desenvolvida por ela própria ao longo dos anos. O interesse da família e da sociedade em “livrar” o indivíduo do estigma social que acompanha a intersexualidade não pode justificar intervenções cirúrgicas desnecessárias, mutiladoras e profundamente aviltantes.

A incondicional proteção aos recém-nascidos e crianças – que estão na condição peculiar de pessoas em desenvolvimento – exige, em primeiro lugar, o respeito à sua natureza. O intersexual tem o direito de crescer e amadurecer livremente, até que, alcançando o estágio adequado de desenvolvimento, possa tomar decisões sobre o seu corpo, mormente aquelas que importam modificações irreversíveis. Até esse momento, os pais devem educar a criança conforme a sua natureza, isto é, sem nenhum papel de gênero ou ideologias que venham a comprometer o exercício de sua liberdade individual.

Os órgãos e entidades internacionais de proteção dos direitos humanos e a militância intersexual têm se manifestado no sentido de que as cirurgias de “normalização” de sexo em bebês e crianças intersexuais são, de fato, medicamente supérfluas e violadoras de

direitos humanos, especialmente por serem realizadas sem a sua aquiescência (livre, prévia e informada) e com desrespeito à sua autonomia. Esses são os motivos pelos quais os Estados devem reprimir todas as legislações, regulamentações e práticas que admitam qualquer forma de intervenção médica involuntária ou forçada em recém-nascidos e crianças intersexuais, exceto quando existente a mais absoluta necessidade de proteção da sua vida.

É mister, pelos motivos expostos, que as práticas médicas adotadas em relação à intersexualidade sejam revistas, implementando-se medidas concretas para a eliminação da mutilação cirúrgica de crianças e recém-nascidos. Certo é que a proteção dos direitos humanos dos intersexuais depende da conjugação dos esforços internacionais, devendo ser colocados à disposição desses indivíduos e de suas famílias todos os recursos necessários para a sua tutela integral.

REFERÊNCIAS

AUSTRÁLIA. Family Court of Australia. **Case Carla (Medical procedure) [2016] FamCA 7**. 20 de janeiro de 2016. Disponível em: <http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2016/7.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

AYUSO, Bárbara. **Sou intersexual, não hermafrodita**. 17 set. 2016. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/09/17/estilo/1474075855_705641.html. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 6015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/UNESCO-Organiza%C3%A7%C3%A3o-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-para-a-Educa%C3%A7%C3%A3o-Ci%C3%A2ncia-e-Cultura/declaracao-universal-sobre-bioetica-e-direitos-humanos.html>. Acesso em 16 fev. 2020.

CABRAL, Mauro. Pensar la intersexualidad, hoy. In: **Sexualidades migrantes: género y transgénero**. Buenos Aires: Feminaria Editora, 2003.

CABRAL, Mauro. **NGO declaração: intersexualidade**. Tradução de José Luiz Foureaux de Souza Júnior. 10 jan. 2009. Disponível em: <https://ilga.org/pt-br/ngo-declara-o-intersexualidade>. Acesso em: 15 jul. 2019.

CONSELHO ECONÔMICO E SOCIAL DAS NAÇÕES UNIDAS (ECOSOC). Comitê de Direitos Econômicos Sociais e Culturais. **Observações finais sobre o quinto relatório periódico da Austrália**. 11 de julho de 2017. Disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW9RFfyUl9z%2bWiZSaFYknZJM8n7iN4SZy%2fi2TYG0x1sMHnePqnr1j%2bRxFraISW9I46tuRzBf2tu9TM66KYJ61S9KJHA1waN9rs38c%2fG62hO>. Acesso em: 18 jul. 2019.

FLORES, Joaquín Herrera. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução de Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

MACHADO, Paula Sandrine. Intersexualidade e o "Consenso de Chicago". As vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 23, n. 68, pp. 109-124, out. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/107/10713666012.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2019.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. 6. ed. São Paulo: MÉTODO, 2019.

NAÇÕES UNIDAS. Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. **Observações finais sobre o oitavo relatório periódico da Austrália**. Julho de 2018. Disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsgejdmd0xgERNaIXh22nhTUm5OpQrNrI4Ci8qYwlOTk4TfVt3axFLnaCi4v3wbkWKtpQ%2b9wWRuqY4iYHbYP4uEVKMpZs8VnoGMRyz%2f%2byHWqd>. Acesso em: 18 jul. 2019.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2019.

NAÇÕES UNIDAS. **Livres e Iguais – Intersex**. Disponível em: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-PT.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

NAÇÕES UNIDAS. **ONU e ativistas debatem em SP direitos humanos das pessoas intersexo**. 29 nov. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-e-ativistas-debatem-direitos-humanos-das-pessoas-intersexo/>. Acesso em: 19 jul. 2019.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque. Os Corpos Refeitos: A Intersexualidade, a Prática Médica e o Direito à Saúde. **Revista de Biodireito e Direitos dos Animais**. Minas Gerais, v. 1, n. 2, pp. 78-102, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/19/pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 19 de outubro de 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 20 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Avanços e desafios para o reconhecimento dos direitos das pessoas LGBTI nas Américas**. 07 de dezembro de 2018. Publicado em 22 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

PINO, Nádía Perez. **A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos desfeitos**. Cadernos Pagu, pp. 149-174, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/08.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

Submetido em 20.02.2020

Aceito em 10.01.2021