

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

BRUNA IGLESIAS MARTINS DE OLIVEIRA

O SEXO IGNORADO:

necessidade médica ou violação de direitos humanos nas cirurgias de “normalização” da genitália
ambígua de crianças e adolescentes intersexo?

SÃO PAULO

2023

BRUNA IGLESIAS MARTINS DE OLIVEIRA

O SEXO IGNORADO:

necessidade médica ou violação de direitos humanos nas cirurgias de “normalização” da genitália ambígua de crianças e adolescentes intersexo?

Monografia apresentada à
Universidade Pontifícia de São
Paulo como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharela em
Direito.

CAROLINA ALVES DE SOUZA LIMA

SÃO PAULO

2023

BRUNA IGLESIAS MARTINS DE OLIVEIRA

O SEXO IGNORADO:

necessidade médica ou violação de direitos humanos nas cirurgias de “normalização” da genitália ambígua de crianças e adolescentes intersexo?

Monografia apresentada à
Universidade Pontifícia de São
Paulo como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharela em
Direito.

DATA DE APROVAÇÃO Dia/Mês/Ano.

BANCA EXAMINADORA

CAROLINA ALVES DE SOUZA LIMA

ASSINATURA

**DOUTORA E MESTRE EM DIREITO PELA PUC-SP
PUC-SP**

MEMBRO EXAMINADOR/A

ASSINATURA

TITULAÇÃO

INSTITUIÇÃO

MEMBRO EXAMINADOR/A

ASSINATURA

TITULAÇÃO

INSTITUIÇÃO

MEMBRO EXAMINADOR/A

ASSINATURA

TITULAÇÃO

INSTITUIÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a todas as pessoas intersexo que foram submetidas a cirurgias de “normalização” da aparência genital, sem seu consentimento, durante sua infância e adolescência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Eduardo e Nalu, por todas as oportunidades que me concederam ao longo da minha vida. Sem a dedicação e apoio deles, eu não estaria, nesse momento, me formando em Direito pela PUC-SP. Então, agradeço de todo o coração por todo o amor e pela ajuda também neste trabalho, pelas revisões, conversas e conselhos.

Agradeço ao Heitor Coelho, meu amor, pelo incentivo constante durante a minha graduação e pelas palavras de encorajamento na realização deste trabalho. Você me ajuda a ser quem eu realmente sou e espero continuar dividindo a vida e crescendo com você.

Agradeço aos meus amigos e amigas, especialmente ao João Serra e à Nycole De Gennaro, que tornaram a experiência acadêmica mais leve e divertida. Obrigada, João, pelos anos de amizade, pelas conversas e por todo o apoio, especialmente durante a pandemia. Obrigada, Nycole, pelas risadas, pela confiança e pela ajuda nesse final de graduação – inclusive na nomeação do presente trabalho.

Agradeço à minha orientadora, por ter aceitado e incentivado o meu trabalho sobre um tema tão complexo quanto a intersexualidade e pelos ensinamentos durante as aulas de Direitos Humanos e durante a realização desta monografia.

Agradeço a todos os professores e professoras que tive o prazer de conhecer durante a minha graduação, especialmente ao professor Plínio Gentil, que é um exemplo de um profissional dedicado, ético e militante.

Agradeço, por fim, à comunidade LGBTQIAPN+ pelos aprendizados, pela luta e pela luz! Que cada vez mais o preconceito e a discriminação sejam substituídos pelo respeito e pela cooperação, especialmente para com as nossas crianças e adolescentes.

Na terra onde eu nasci a ciência não existe

aliás ela existe

quando é pra me destruir

(JoMaka, João Maria Kaisen, 18:22)

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar se, frente aos sistemas de direitos humanos da Organização das Nações Unidas e Interamericano, as cirurgias de “normalização” de genitália ambígua, realizadas em crianças e adolescentes intersexo, podem ser consideradas uma violação de seus direitos humanos. Com base em uma concepção feminista de gênero, partindo das ideias de Foucault e Judith Butler de construção dos corpos, do sexo e do gênero, analisa-se, inicialmente, o que é a intersexualidade, a contar de seus aspectos sociológicos, médicos e jurídicos. Foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica, de forma interdisciplinar, com a análise dos principais conhecimentos jurídicos, médicos e sociológicos existentes sobre o tema das cirurgias “normalizadoras” da aparência genital e sua conexão com os direitos das crianças e adolescentes, a partir de publicações em livros, artigos e periódicos. Em seguida, foram analisados os sistemas onusiano e interamericano de direitos humanos, juntamente com seus arcabouços legais sobre a intersexualidade e, especificamente, sobre os direitos humanos de crianças e adolescentes intersexo. Por meio dos princípios de Yogyakarta (2006 e 2017), das disposições da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948) e do Pacto de São José da Costa Rica (1969), entre outras determinações, pode-se entender que as cirurgias de “normalização” de genitália ambígua em crianças e adolescentes intersexo, sem seu consentimento, são consideradas, pelos sistemas de direitos humanos analisados, uma violação dos direitos desse grupo social à saúde, à integridade física, à dignidade humana, entre outros.

Palavras-Chave: intersexualidade humana; cirurgias de “normalização” da genitália; direitos humanos.

ABSTRACT

The present research aims to analyze whether, in view of the United Nations and the Inter-American human rights systems, surgeries to “normalize” ambiguous genitalia, carried out on intersex children and adolescents, can be considered a violation of their human rights. Based on a feminist conception of gender, drawing from Foucault’s and Judith Butler’s ideas on the construction of bodies, sex, and gender, we initially analyze what intersexuality is, considering its sociological, medical, and legal aspects. An interdisciplinary bibliographical research was conducted, examining the main existing legal, medical, and sociological knowledge concerning surgeries that aim to “normalize” genital appearance and its connection with the rights of children and adolescents, based on publications in books, articles and periodicals. Subsequently, the United Nations and the Inter-American human rights systems were analyzed, along with their legal frameworks on intersexuality and, specifically focusing on the human rights of intersex children and adolescents. Through the principles of Yogyakarta (2006 and 2017), the provisions of the Universal Declaration of Human Rights (1948), the Universal Declaration of the Rights of the Child (1959), the Convention on the Rights of the Child (1989), the American Declaration of Rights and Duties of Man (1948) and the Pact of San José of Costa Rica (1969), among other determinations, it can be understood that surgeries to “normalize” ambiguous genitalia in intersex children and adolescents, without their consent, are considered, by the analyzed human rights systems, a violation of the rights of this social group to health, physical integrity, human dignity, among others.

Keywords: human intersexuality; genital “normalization” surgeries; human right.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CAPÍTULO I – O QUE É A INTERSEXUALIDADE?	12
2.1. Aspectos sociológicos da intersexualidade	12
2.2. Definição de intersexualidade	14
2.3. Aspectos médicos e psicológicos da intersexualidade	16
2.3.1. Estados intersexuais e a genitália ambígua	21
2.3.2. História médica e psicológica da intersexualidade.....	23
2.4. Aspectos jurídicos da intersexualidade no Brasil e no mundo	24
3. CAPÍTULO II – O SISTEMA UNIVERSAL DE DIREITOS HUMANOS E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	29
3.1. A Organização das Nações Unidas	33
3.1.1. A Carta da ONU	33
3.1.2. A Declaração Universal dos Direitos Humanos	34
3.1.3. A Declaração Universal dos Direitos da Criança	40
3.1.4. A Carta Internacional dos Direitos Humanos	41
3.1.5. A Convenção sobre os Direitos das Crianças	45
4. CAPÍTULO III – O SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES	49
4.1. A Carta da OEA	50
4.2. A Declaração Americana dos Direitos e Deveres dos Homens.....	51
4.3. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos	55
4.4. Relatórios temáticos da CIDH	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
ANEXO I	70

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da intersexualidade humana devido à invisibilidade do tema no meio acadêmico, inclusive no âmbito dos direitos humanos de crianças e adolescentes e de pessoas LGBTQIA+, no qual as discussões e medidas adotadas concentram-se nas discriminações SOGI (*sexual orientation and gender identity*), isto é, nas discriminações fundadas na orientação sexual e na identidade de gênero das pessoas, negligenciando-se as discriminações fundadas na diversidade corporal. Assim, apesar de especialistas estimarem que até 1,7% da população mundial é intersexo, essa condição corporal é pouco debatida pela ciência médica, psicológica e jurídica.

Uma das manifestações mais evidentes da intersexualidade humana é uma pessoa possuir uma genitália ambígua, isto é, uma genitália que possui tanto características físicas consideradas como sendo do sexo masculino quanto do sexo feminino. O sistema sexo-gênero-sexualidade na sociedade ocidental, entretanto, é binário, de forma que se entendem como viáveis somente os corpos que se encaixam na concepção pré-definida do que seria um corpo masculino ou feminino. Dessa forma, a ambiguidade do corpo intersexo torna-se um “problema” a ser resolvido, mesmo que a diversidade corporal em questão não represente, na maioria dos casos, um risco à vida da pessoa intersexo.

A “correção” do corpo intersexo, então, recai à ciência médica e seus profissionais, que intervém de forma cirúrgica e hormonal para “normalizar” a genitália ambígua de pessoas intersexo de maneira a adequá-la aos corpos tidos como masculinos ou femininos. O maior problema dessa intervenção médica, entretanto, é que ela ocorre logo que do nascimento das pessoas intersexo, quando é geralmente identificada a genitália ambígua, e ao longo de sua infância e adolescência.

As cirurgias de “normalização” da aparência genital costumam ser consecutivas, devido à complexidade do procedimento, e costumam ocorrer sem o consentimento da criança ou adolescente intersexo, tendo em visto a incapacidade física e mental do paciente em consentir com a(s) intervenção(ões). Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.664/2003, que diz respeito ao tratamento de pessoas com “anomalias da diferenciação sexual” (pessoas intersexo), apenas prevê a plena informação dos familiares ou responsáveis pelo paciente como essencial para a decisão do “tratamento”.

Frente à rotineira desconsideração da autonomia de crianças e adolescentes intersexo e frente aos relatos de adultos intersexo que entendem as cirurgias mencionadas como mutilações genitais,

este trabalho busca averiguar se – frente aos sistemas onusiano e interamericano de direitos humanos – as cirurgias de redesignação sexual (cirurgias de “normalização de aparência genital”) às quais são submetidos crianças e adolescentes intersexo são fruto de uma necessidade médica ou se violam os direitos humanos de tal grupo social.

Consequentemente, o presente trabalho é dividido em três capítulos principais, sendo discutido, inicialmente, o que é a intersexualidade, a partir de seus aspectos sociológicos, médicos, psicológicos e jurídicos. Nos capítulos seguintes, são analisados tratados, convenções, orientações, notas consultivas etc. exarados pelos sistemas internacional e interamericano de direitos humanos, especialmente quanto ao direito de crianças e adolescentes, de forma a demonstrar que se pode entender que as cirurgias de redesignação sexual de crianças e adolescentes intersexo podem ser consideradas uma violação dos seus direitos humanos

2. CAPÍTULO I – O QUE É A INTERSEXUALIDADE?

Desde antes do nascimento de um bebê, faz-se a pergunta "é menino ou menina?", querendo-se saber se o bebê é do sexo masculino ou feminino. Isso porque, segundo Oliveira (2017, p. 24), "o ser humano existe e pertence aos grupos sociais através de seu corpo" e as marcações do corpo permitem que o sujeito seja reconhecido como pertencendo à determinada identidade e, assim, seja incluído ou excluído de determinado grupo.

Conforme afirma Judith Butler (2018, p. 191), "a marca do gênero parece 'qualificar' os corpos como corpos humanos; o bebê se humaniza no momento em que a pergunta 'menino ou menina?' é respondida".

Assim, segundo Louro (2008, p. 80 *apud* Oliveira, 2017, p. 43-44), caso o bebê seja classificado como sendo do sexo masculino (macho), ele automaticamente é identificado com o gênero masculino (homem); já se for classificado como do sexo feminino (fêmea), automaticamente é associado ao gênero feminino (mulher) – e ambos são considerados heterossexuais, numa operação social de aparente indivisibilidade entre sexo, gênero e sexualidade, apesar de não haver “uma relação obrigatória” entre os três elementos (OLIVEIRA, 2017, p. 44).

2.1. Aspectos sociológicos da intersexualidade

O corpo humano, entretanto, é uma construção sociocultural, não um dado da natureza. Para Butler (2002 *apud* Oliveira, 2017, p. 27), os corpos são realidades construídas pela cultura, pelas ideologias, pela linguagem e pelos códigos de comportamento, de forma que tais fatores, inclusive, determinam quais são os corpos dignos e aqueles abjetos, quais são normais e quais são anormais.

Oliveira (2017, p. 27) afirma que a linguagem que constrói a "normalidade" dos corpos é a científica, especificamente a linguagem médica. Assim, a partir de aspectos biológicos como a disposição cromossômica, gonadal, hormonal e anatômica, a biomedicina tem o condão de determinar, socialmente, quais são os corpos inteligíveis, isto é, os corpos possíveis humanamente, quais são as características que determinam um corpo ser masculino ou feminino e quais são os corpos considerados variantes.

A autora, ainda, acentua que a linguagem jurídica também normatiza os corpos, afinal, nenhuma ciência é neutra e deslocada das relações sociais. Assim, o direito, muitas vezes apoiado na linguagem médica, também reforça o ideal binário de que existem apenas dois sexos e, consequentemente, dois gêneros.

Segundo o Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 (2016a), da Organização das Nações Unidas (ONU), o gênero "refere-se a papéis, comportamentos, atividades e atributos que uma dada sociedade em um dado momento considera apropriado para homens e mulheres". Assim, o gênero, assim como o sexo, é um produto cultural e histórico, com as expectativas que recaem sobre cada gênero variando de tempos em tempos e de sociedade para sociedade.

Conforme exposto por Oliveira, em sua leitura de Foucault, o corpo, por ser o arcabouço da experiência humana, pode ser transformado em "ferramenta das relações de poder, a partir de adestramento e submissão ao controle invisível", sendo uma das formas de controle dos corpos, justamente, a construção da ideia de um corpo "normal". A aparência de normalidade, para Oliveira (2017, p. 33), é um "ponto de inflexão para a autoaceitação e para a aceitação social".

A partir disso, pode-se entender que o corpo que foge da normalidade é relegado a uma zona de abjeção, lugar no qual sua própria humanidade é contestada (PINO, 2007, p. 162). Lembramos que essa ideia de normalidade é construída, socialmente, pela linguagem científica.

Paula Sandrine Machado (2006, p. 32) cita Mary Douglas (1991) e afirma que, para essa autora, "tudo o que é considerado ambíguo produz angústia social, pois é colocado na esfera do perigoso, do ameaçador e porque sinaliza o caráter construído das classificações sociais, sendo

assim capaz de desestabilizar aqueles ou aquilo que as compõem".

A pessoa intersexo, portanto, apenas por existir, denuncia a falência dos sistemas binários de sexo (macho/fêmea) e de gênero (homem/mulher), construídos socialmente (MACHADO, 2006, p. 31).

Conseqüentemente, em uma tentativa de recuperar a humanidade dos corpos “transgressores”, numa prática médica que busca resolver o “problema”¹ que seria a corporalidade intersexo, são realizadas cirurgias “normalizadoras”² da genitália ambígua em crianças recém-nascidas intersexo – as quais não podem expressar sua vontade e às quais é imposta uma vida de ajustes, com cirurgias seguidas ao longo da infância e adolescência, além de terapias hormonais, medicamentosas e psicológicas (OLIVEIRA, 2015, p. 99-100).

2.2. Definição de intersexualidade

Resta necessário, para tratarmos de tais intervenções, definir a intersexualidade. Entretanto, essa não é uma tarefa simples, visto que a ciência médica não possui um entendimento unânime quanto à sua nomenclatura e definição.

No Brasil, a Resolução nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM), fala em "anomalias da diferenciação sexual" (ADS), a qual abrangeria as situações clínicas conhecidas no meio médico como “genitália ambígua, ambigüidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reservo, entre outras" (art. 1º). Assim, a Resolução apresenta uma nomenclatura, mas não uma definição para a intersexualidade.

Importante mencionar que a nomenclatura ADS "se encontra em desacordo com a forma mais corrente utilizada na literatura científica internacional", segundo Guimarães (2014, p. 2180). No documento emanado do Consenso de Chicago, por exemplo, a categoria "intersexo" passou a ser denominada como "distúrbios do desenvolvimento sexual" (DDS).

¹ No § 1º do art. 4º da Resolução nº 1.664/2003, o Conselho Federal de Medicina refere-se à intersexualidade como um “problema”: “Parágrafo 1º - Durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio e informações sobre o **problema** e suas implicações” (grifo nosso).

² As cirurgias “normalizadoras”, que envolvem a transformação da genitália ambígua em um pênis ou uma vagina, são irreversíveis, visto que, uma vez feita a cirurgia, não é mais possível retornar à ambigüidade genital (Silva, M. 2020, p. 37 *apud* Silva 2022, p. 113). Segundo Oliveira (2017, p. 163), utilizam-se várias nomenclaturas para referenciar esse tipo cirúrgico, como cirurgias de normalização, redefinição ou retificação do sexo.

O documento conhecido como Consenso de Chicago foi construído pela reunião de duas entidades médicas, a *Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society* e a *European Society for Pediatric Endocrinology*, em 2005, tendo como objetivos: i) modificar e uniformizar a nomenclatura que deveria ser utilizada como referência para as pessoas intersexo e ii) uniformizar algumas práticas e protocolos a serem utilizados no acompanhamento de pessoas intersexo (OLIVEIRA, 2017, p. 94).

Pode-se entender a divergência entre os termos ADS e DDS pela anterioridade da Resolução nº 1.664/2003, visto que o Consenso de Chicago foi publicado em 2006. Devido a esta divergência, entretanto, "resulta imprecisa, ao menos em nosso país, a utilização do termo DDS, não obstante o seu uso consagrado na literatura científica internacional e em diferentes teses acadêmicas aqui produzidas desde 2005" (GUIMARÃES, 2014, p. 2180).

Quanto à mudança da categoria "intersexo" para DDS, importante salientar que, segundo Bento (2006 *apud* Oliveira, 2017, p. 97), a linguagem científica é uma das mais refinadas tecnologias, pois alcança seus reais propósitos de maneira sutil, despercebida do olhar leigo, fazendo-se compreender como se estivesse realizando tarefa neutra e meramente descritiva.

Consequentemente, a escolha de termos como "anomalia" e "distúrbio" para designar a intersexualidade é "providencial para a negação dos estados intersexuais, reiterando o discurso binário" (OLIVEIRA 2017, p. 98). Afinal, segundo Oliveira (2017, p. 98) quando um indivíduo nasce com distúrbio ou desordem no desenvolvimento sexual, não nasceu intersexo, mas homem ou mulher com má formação e, assim, não transgride, necessariamente, a ordem binária.

Conforme Oliveira (2017, p. 98), essas escolhas aparentemente neutras quanto à nomenclatura científica da intersexualidade apenas reafirmam o não-lugar e a invisibilidade da pessoa intersexo, reforçando o caráter patológico da intersexualidade.

Alinhamo-nos, portanto, à reivindicação do termo "intersexo", que inicialmente era um termo médico, mas que foi incorporado por ativistas para designar as pessoas que nascem com corpos que não se encaixam naquilo que se entende por corpos masculinos ou femininos.

Conforme definição dada pela ONU, "pessoas intersexuais nascem com características sexuais (incluindo genitais, gônadas e padrões cromossômicos) que não se encaixam nas típicas noções binárias de corpos masculinos e femininos" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018, p. 1).

Já o Consenso de Chicago (HUGHES *et al*, 2006, p. 554), além de sugerir o abandono da

nomenclatura *intersex* por DDS, definiu a intersexualidade como "*congenital conditions in which development of chromosomal, gonadal, or anatomical sex is atypical*"³. Apesar da atualização do Consenso (LEE *et al*, 2016), publicada em 2016, manteve-se a nomenclatura e definição anteriores no meio médico.

Outras formas de denominar a intersexualidade, no âmbito médico, são, segundo Oliveira (2017, p. 101), insensibilidade androgênica, disgenesia gonadal, distúrbio da diferenciação sexual ou por meio das síndromes associadas aos estados intersexuais, como a síndrome de Turner, a síndrome de Swyer e a síndrome de Klinefelter.

Na prática, conforme pesquisa empírica realizada por Machado (2006, p. 18) em hospital no estado do Rio Grande do Sul, ainda que a literatura médica faça menção aos “estados intersexuais”, os médicos acompanhados pela pesquisadora dificilmente utilizavam o termo “intersexo”, seja entre eles ou em consultas com as famílias e crianças e jovens *intersex*. A pesquisadora relata que, em seu dia a dia, os médicos utilizavam a expressão “genitália ambígua” quando se referiam a algumas condições que consideravam como intersexualidade, mas salientavam a importância de não o fazer frente às famílias, preferindo utilizar a expressão “genitália incompletamente formada”.

A expressão *genitália incompletamente formada* evidencia o que mencionamos quanto à ideia difundida no meio médico de que a intersexualidade se trata de uma doença, distúrbio ou anomalia, no sentido de que pessoas intersexo seriam pessoas “incompletas” ou com má-formação, não pessoas que apresentam uma diversidade humana natural – conforme defendido por ativistas intersexo.

2.3. Aspectos médicos e psicológicos da intersexualidade

Segundo o Consenso de Chicago (2016, p. 159), não há estimativas precisas quanto à taxa de incidência de nascimentos de pessoas intersexo com genitália ambígua, e somente uma proporção desses nascimentos apresentam-se como um “desafio” para a classificação do bebê como “macho” ou “fêmea”. Entretanto, a estimativa é de que, aproximadamente, 1 nascimento em 4.500-5.500 sejam de bebês com genitália ambígua.

Já em documento intitulado Livres e Iguais, sobre pessoas *intersex*, de 2018, a Organização

³ “condições congênitas nas quais o desenvolvimento sexual cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico” (tradução nossa).

das Nações Unidas (ONU) afirma que, de acordo com especialistas, entre 0.05% e 1.7% da população nasce com características intersexuais – sendo que a porcentagem superior de tal estimativa se assemelha ao número de pessoas ruivas.

Quanto ao número de nascimentos de pessoas intersexo, por ano, no Brasil, entre outras questões, realizamos uma pesquisa junto ao Ministério da Saúde, por meio do canal Fala.Br, uma plataforma integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação⁴. Foram realizadas seis perguntas no dia 12 de setembro de 2023, as quais foram respondidas⁵ no dia 16 de outubro de 2023.

As questões realizadas foram as seguintes: i) Quantas pessoas intersexo nascem, por ano, no Brasil?; ii) Quantas crianças e adolescentes intersexo têm sua genitália operada, por ano, no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde?; iii) As operações de genitália ambígua são necessárias para a saúde da criança ou adolescente intersexo ou são meramente estéticas?; iv) De que forma são acompanhadas as crianças e adolescentes intersexo no Sistema Único de Saúde?; v) Recomenda-se a intervenção cirúrgica para todos os casos de crianças e adolescentes que apresentam genitália ambígua? e vi) A genitália ambígua em pessoas intersexo sempre apresenta complicações médicas ou, por vezes, é uma questão meramente estética?

Apenas a primeira questão foi respondida, pois os demais questionamentos, referentes ao número de cirurgias realizadas e ao acompanhamento dos pacientes intersexo no Sistema Único de Saúde, não seriam de competência do órgão que forneceu a resposta da primeira questão – a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

Informou-se que, no Brasil, de 2010 a 2021, "foram registradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) 4.867 nascidos vivos com DDS (códigoQ56 – Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo, da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição). A Tabela 1 mostra a distribuição dos nascimentos por ano no Brasil".

Disponibilizamos o quadro enviado a seguir:

Quadro 1 - Número de casos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) de Distúrbios de Diferenciação Sexual (DDS) no Brasil de 2010 a 2021.

⁴ FALA.BR - Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/web/>. Acesso em: 12 set. 2023.

⁵ Para conferir, na íntegra, as respostas concedidas pelas Coordenações ligadas ao Ministério da Saúde, ver Anexo I.

Ano de Nascimento	Número de registro Q56 no Sinasc
2010	358
2011	349
2012	346
2013	406
2014	395
2015	428
2016	433
2017	433
2018	465
2019	416
2020	424
2021	414
Total	4.867

Fonte: Sinasc.

Percebe-se que, conforme apontado por Costa (2022, p. 183), a intersexualidade ainda é categorizada como doença pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - Décima Revisão (CID-10), que é organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A intersexualidade está inserida no Capítulo XVII, que trata de "malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas", tendo sido estabelecido o código Q-56 para "sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo".

Ressaltamos que os dados do Sinasc não representam o número de pessoas intersexo no Brasil, mas apenas o número de nascimentos, por ano, em que foi possível detectar algum estado intersexual logo que do nascimento. Afinal, alguns estados intersexuais apenas são percebidos na puberdade ou na vida adulta, como veremos a seguir.

Quanto à pergunta de número ii, que trata do número de crianças e adolescentes intersexo que tem sua genitália operada, por ano, no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde, informou-se que:

É importante destacar que a intersexualidade representa uma série de circunstâncias genéticas, cromossômicas e hormonais. Por exemplo, uma pessoa pode ser intersexo a

partir do genótipo, ou seja, uma pessoa pode ter variações em seus genes e cromossomos além da 46, XX e 46, XY que definem sexo feminino e masculino típico, respectivamente. Pode ainda ter variações no fenótipo: as características sexuais observáveis do corpo podem diferir de um típico masculino ou feminino. Consta na tabela SUS, alguns procedimentos que podem ser utilizados no tratamento para pessoas intersexo, caso seja indicado, de acordo com o quadro 1.

O quadro mencionado é o seguinte:

Quadro 2. Procedimentos cirúrgicos, segundo tabela SIGTAP, que podem contemplar pessoas intersexo.

Nº do Procedimento	Procedimento	Descrição
03.03.11.007-4	TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS	TRATAMENTO CLÍNICO EM DECORRÊNCIA DE DEFEITOS NA CONSTITUIÇÃO DE ALGUM ÓRGÃO OU CONJUNTO DE ÓRGÃOS QUE DETERMINEM UMA ANOMALIA MORFOLÓGICA ESTRUTURAL NOS ÓRGÃOS GENITAIS PRESENTE NO NASCIMENTO
03.03.11.006-6	TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO URINÁRIO	TRATAMENTO CLÍNICO EM DECORRÊNCIA DE DEFEITOS NA CONSTITUIÇÃO DE ALGUM ÓRGÃO OU CONJUNTO DE ÓRGÃOS QUE DETERMINEM UMA ANOMALIA MORFOLÓGICA ESTRUTURAL NO APARELHO URINÁRIO PRESENTE NO NASCIMENTO
04.09.05.003-2	CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1º TEMPO)	CORRESPONDE AO PRIMEIRO TEMPO CIRÚRGICO OU À CORREÇÃO EM TEMPO ÚNICO.
04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (SEGUNDO TEMPO)	CONSISTE NA RECONSTITUIÇÃO DO POSICIONAMENTO DA ABERTURA OU ORIFÍCIO DA URETRA MASCULINA QUANDO, POR MÁ FORMAÇÃO, ESTA ESTÁ ABERTA VENTRALMENTE.

04.09.04.017-7	PLÁSTICA DA BOLSA ESCROTAL	CONSISTE NA CIRURGIA PARA REPARAÇÃO OU RECONSTRUÇÃO DA BOLSA ESCROTAL
04.09.07.011-4	CONSTRUÇÃO DA VAGINA	EXCETO PARA OS CASOS DE TRANSEXUALIDADE.
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	CONSISTE NA CIRURGIA QUE VISA RESTAURAR A ANATOMIA E FISIOLOGIA DA VAGINA APÓS ALGUM TRAUMA OU CIRURGIA
04.09.05.007-5	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	INCLUI RECONSTRUCAO COM RETALHO CUTÂNEO

Fonte: SIGTAP, outubro de 2023.

Entretanto, ressaltou-se, na resposta, que os procedimentos apresentados no Quadro 2 “também são utilizados para outras condições que não estão categorizadas como intersexualidade”. Logo, a busca pelo número de procedimentos realizados por ano não será fidedigna.

Tratando-se das perguntas de número iii e iv, foi respondido que:

iii) As operações de genitália ambígua são necessárias para a saúde da criança ou adolescente intersexo ou são meramente estéticas?

Como existe uma variação de situações onde a intersexualidade acontece, é necessário que haja acompanhamento caso a caso para definir a conduta terapêutica. No caso de intervenções cirúrgicas, é importante a análise por parte da equipe multidisciplinar que assiste a criança e adolescente, juntamente com sua família, para conhecer a necessidade ou não de tal procedimento. Cabe ressaltar, que, como a cirurgia tem caráter irreversível, é importante que a opção terapêutica por esse procedimento seja avaliada de forma criteriosa e que haja a busca pelo consentimento informado do adolescente e, caso não seja um procedimento que pode ser adiado, da criança (...).

iv) De que forma são acompanhadas as crianças e adolescentes intersexo no Sistema Único de Saúde?

Não há nenhuma habilitação específica para estabelecimentos de saúde na atenção especializada para estabelecimento de saúde para o atendimento às pessoas intersexo e também não existem protocolos clínicos e terapêuticos específicos. Porém, a Atenção Primária à Saúde é definida como ordenadora do cuidado, na qual poderá realizar o acolhimento e encaminhamentos necessários (...).

Quanto ao que causa a intersexualidade, a ciência biomédica também não tem uma resposta precisa (OLIVEIRA, 2017, p. 111), sendo uma das conjecturas que, a partir da sétima semana de

gestação, quando se inicia o período de diferenciação sexual, alguma intercorrência ocorre, principalmente de ordem hormonal, que pode redesenhar tanto a morfologia da genitália externa quanto da genitália interna. A esse respeito Schorge *et al* (2011, p. 409 *apud* Oliveira, 2017, p. 112) afirma: “A ambiguidade genital resulta de exposição androgênica inadequada ou anormal” – sendo a exposição androgênica uma exposição a hormônios sexuais ditos masculinos, como testosterona.

Porém, a principal complexidade se instala no momento de definição, pelos profissionais da saúde e familiares, do dito “verdadeiro sexo”⁶ do bebê, quando o interesse das estruturas sociais calcadas no binarismo é tido como mais importante do que a criança intersexo em questão e a defesa de sua saúde psicofísica ou de sua dignidade (OLIVEIRA, 2017, p. 112).

2.3.1. Estados intersexuais e a genitália ambígua

De acordo com a literatura médica (Freitas, Passos, Cunha, 2002 *apud* Machado, 2006, p. 19), os estados intersexuais podem ser, simplificadamente, divididos em quatro grupos: pseudo-hermafroditismo feminino (presença de ovários, sexo cromossômico 46XX⁷, genitália interna considerada “feminina”, mas genitália externa “ambígua”); pseudo-hermafroditismo masculino (presença de testículos, cariótipo 46XY, genitália externa considerada “feminina” ou “ambígua”); disgenesia gonadal mista (presença de gônadas disgenéticas, isto é, com “alterações”) e hermafroditismo verdadeiro (presença de tecido ovariano e testicular).

Contudo, segundo Cabral e Benzur (2005, p. 284 *apud* Pino, 2007, p. 154), “o conceito-chave para entender a intersexualidade é a variedade, já que o corpo intersexo não encerra um corpo único, mas um conjunto amplo de corporalidades possíveis”.

Assim, a genitália ambígua ou indefinida é uma das ocorrências mais frequentes nos estados intersexuais, mas “há casos em que as pessoas nascem com órgãos genitais identificáveis com um

⁶ Questiona-se a ideia de que as crianças intersexo tenham um “sexo verdadeiro” a ser revelado, pois, como afirma Machado (2006, p. 31), se os esforços médicos “se dirigem para fazer emergir o ‘verdadeiro sexo’ das crianças *intersex*, o que acontece, paradoxalmente, é que quanto mais são ‘descobertos’ elementos que devem ser levados em consideração nesses casos (hormonais, anatômicos, cromossômicos, entre outros), mais ‘sexos’ aparecem e mais obscura se torna a classificação dos corpos em dois – e apenas dois – sexos”. Nesse sentido, a sexóloga Anne Fausto-Sterling (2020, p. 126) propõe que o sistema binário de sexo seja substituído por um sistema de cinco sexos: macho, fêmea, pseudo-hermafrodita feminino (*ferm*), pseudo-hermafrodita masculino (*merm*) e hermafrodita verdadeiro (*herm*).

⁷ “A sigla 46XX (ou 46XY) é uma convenção biomédica, em que 46 diz respeito ao número total de cromossomos de um indivíduo e XX ou XY refere-se a um dos pares desse conjunto. São os chamados ‘cromossomos sexuais’” (MACHADO, 2006, p. 55).

sexo, mas estes não são representativos daquilo que é considerado ideal – clitóris grandes e pênis pequenos” são exemplos disso, segundo Pino (2007, p. 154).

A genitália ambígua é percebida assim que do nascimento do bebê, porém, os estados intersexuais podem se manifestar apenas posteriormente na vida, como na puberdade, quando as mudanças acontecem cedo demais, de formas inesperadas ou simplesmente não ocorrem⁸. Ademais, a intersexualidade pode, ainda, ser percebida apenas quando a pessoa adulta viva a situação de ter seus órgãos reprodutivos internos verificados, como nos diagnósticos de infertilidade⁹.

Importante ressaltar que, conforme Guimarães (2014, p. 2178), a intersexualidade, em poucos casos, apresenta risco de vida para os bebês, como no caso da Hiperplasia Adrenal Congênita perdedora de sal, “condição em que há um risco de vida iminente para a criança até que se consiga ajustar a medicação” (MACHADO, 2006, p. 29). Apesar disso, segundo aponta Guimarães (2014, p. 2178), “a realização de cirurgias genitais em crianças recém-nascidas diagnosticadas como portadoras da chamada ‘genitália ambígua’ é uma prática médica consagrada em nosso país”.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina, na Exposição de Motivos da Resolução nº 1.664/2003, justifica a intervenção cirúrgica precoce com o motivo de que “o nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social”. Ao mencionar uma “urgência social”, percebe-se que a orientação da Resolução nº 1.664/2003 de que as investigações e intervenções sejam realizadas o mais cedo possível possui justificativa não restrita a indicações médicas, conforme apontado por Machado (2006, p. 21).

Ademais, conforme exposto por Machado (2006, p. 21), os protocolos médicos, inclusive o instituído pela Resolução CFM nº 1.664/2003, ocorrem da seguinte maneira: “no momento em que nasce uma criança com uma anatomia genital considerada *ambígua*, toda uma equipe de especialistas – endocrinologistas, cirurgiões, pediatras, geneticistas, psicólogos – é acionada para que seja investigada a ‘causa’ dessa condição, determinado o ‘diagnóstico’ e decididas as modalidades de intervenções ‘corretoras’ que serão aplicadas, sejam elas cirúrgicas ou hormonais”.

De fato, determina a Resolução CFM nº 1.664/2003 que:

Art. 4º - Para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de

⁸ INTERSEX SOCIETY OF AMERICA (ISNA). **What is intersex?**. Disponível em: https://isna.org/faq/what_is_intersex/. Acesso em: 30 set. 2023.

⁹ INTERACT. **What is intersex?:** How do I know if I’m intersex?. 26 jan. 2021. Disponível em: <https://interactadvocates.org/faq/#amiintersex>. Acesso em: 30 set. 2023.

diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil;

Além disso, segundo o parágrafo 1º do art. 4º da Resolução, durante toda a fase de investigação, o paciente e seus responsáveis legais devem receber informações sobre o “problema” e suas implicações.

Segundo Oliveira (2017, p. 91), a inclusão dos pais ou responsáveis legais na decisão do “sexo verdadeiro”¹⁰ da criança, além da obrigatoriedade de mantê-los informados sobre todos os procedimentos cirúrgicos e medicamentosos, foi uma das mais importantes modificações realizadas nos protocolos médicos. Tal modificação ocorreu com a chamada “Era do Consenso”, que teve início nos primeiros anos do século XXI.

2.3.2. História médica e psicológica da intersexualidade

Anteriormente à “Era do Consenso”, houve a “Era das Gônadas”, datada de meados do século XIX até os anos 1950 e a “Era Cirúrgica” – iniciada na década de 1950 e tendo seu fim por volta dos anos 1980 (Pino, 2007, p. 170).

A Era das Gônadas, primeiro estágio da história da intersexualidade, é assim nomeada porque os critérios usados para definir alguém como hermafrodita¹¹ baseavam-se na presença simultânea das gônadas masculina e feminina. Foi nessa época que se iniciaram as classificações médicas sobre os variados tipos de “hermafroditismo”, como as de verdadeiro e falso hermafrodita.

No período seguinte, a Era Cirúrgica, foram realizadas as primeiras cirurgias para “construir” o sexo. Segundo Pino (2007, p. 170), os avanços na técnica médica, como o da anestesia, contribuíram para o início das cirurgias, mas foi essencial a emergência do paradigma de identidade de gênero, formulado pelo psicólogo e sexologista John Money.

Para Money, as pessoas nascem com identidades neutras e o sexo e gênero poderiam ser mudados até os 18 meses de idade, uma vez que as gônadas, hormônios e cromossomos não determinariam automaticamente o gênero – o qual seria fruto da criação da criança.

¹⁰ Segundo Machado (2006, p. 22-23), existem inúmeros critérios psicológicos, endocrinológicos, genéticos e cirúrgicos que constituem o protocolo para conduzir o processo de tomada de decisão quanto ao “sexo verdadeiro” da criança intersexo, sendo que o cariótipo (46XX ou XY) desponta como principal critério.

¹¹ Note-se que, nessa época, as pessoas intersexo ainda eram referidas como “hermafroditas”, sendo que, atualmente, esse é considerado um termo pejorativo (COSTA, 2022, p. 183).

Porém, apesar da ênfase nos aspectos sociais para a determinação do gênero, não foram questionadas a natureza e a binariedade do sexo, pois as pessoas intersexo continuaram a ser consideradas frutos de desenvolvimento anormal e necessitadas de tratamento para se tornarem homens ou mulheres.

Assim, iniciou-se uma era de intervenções drásticas nos corpos intersexo. Conforme Pino (2007, p. 171), tais intervenções geraram “corpos traumatizados, mutilados, sem sensibilidade e com perdas de funções”.

De acordo com as prescrições de Money, recomendava-se que as crianças intersexo não soubessem os motivos das operações e muito menos de sua condição, de forma a não interferir na identidade de gênero escolhida para a criança e em seu suposto “sexo verdadeiro”.

Assim, conforme apontado por Oliveira (2017, p. 89), o pós-operatório apontava sempre para o esquecimento da intersexualidade, de forma que a invisibilidade era vista como o melhor caminho para a “preservação do binarismo e a manutenção da ordem social”.

Na opinião de Silva (2022, p. 104), a Era Cirúrgica tem as suas principais características persistindo até a contemporaneidade, apenas com alguns temperamentos dados pela Era do Consenso, afinal, ainda se considera que o “sexo verdadeiro” deve ser estabelecido, agora não mais por um único médico, mas pela equipe médica e pela família. Ademais, a atual Era, apesar de ser dita “do Consenso”, aparenta não se preocupar com o consentimento da própria pessoa intersexo.

2.4. Aspectos jurídicos da intersexualidade no Brasil e no mundo

Uma das justificativas para a intervenção precoce em crianças e adolescentes intersexo costumava ser, inclusive, de ordem jurídica, visto que a Lei de Registros Públicos brasileira (Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973), ao tratar sobre os registros de nascimento dispõe:

Art. 50. Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro, no lugar em que tiver ocorrido o parto ou no lugar da residência dos pais, dentro do **prazo de quinze dias**, que será ampliado em até três meses para os lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do cartório.

(...)

Art. 54. O assento do nascimento deverá conter:

(...)

2º) **o sexo do registrando**; (grifo nosso)

Segundo Ramos e Oliveira (2020, p. 163), “percebe-se, com isso, que a legislação brasileira

condiciona o registro civil da criança à declaração de seu sexo de nascimento, fixando um prazo pequeno – quinze dias - o que acaba por forçar a escolha de um sexo para que os direitos básicos sejam garantidos ao recém-nascido”.

Porém, uma mudança positiva no entendimento jurídico do tema ocorreu com a publicação do Provimento nº 122/2021 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o qual “Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido ‘ignorado’”.

Até a publicação do Provimento nº 122/2021 do CNJ, os Cartórios de Registro Civil não podiam expedir a certidão de nascimento se não houvesse a definição de sexo na DNV apresentada pelo responsável. Era necessário que a família ingressasse com um processo judicial para efetivar o registro da criança, o que fazia com que ela ficasse sem a certidão de nascimento até a definição sexual. E, conseqüentemente, ficasse sem acesso a direitos fundamentais como plano de saúde e matrícula em creches¹².

Além disso, o Provimento em questão possibilita a realização, a qualquer tempo, em qualquer Cartório de Registro Civil, da designação de sexo sem a necessidade de autorização judicial, comprovação de cirurgia sexual e tratamento hormonal ou apresentação de laudo médico ou psicológico¹³.

Atualmente, o registro na certidão de nascimento com sexo ignorado é efetivado quando, na DNV, emitida pelo sistema de Saúde no momento do nascimento, haja o preenchimento do campo sexo como “ignorado”¹⁴. O Provimento, inclusive, previa a orientação, por parte do cartório, de que a família optasse por um nome neutro, mas sendo facultada sua aceitação pelos responsáveis.

Em 2023, o Provimento nº 149 do CNJ, que “Institui o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça do Conselho Nacional de Justiça - Foro Extrajudicial (CNN/CN/CNJ-Extra), que regulamenta os serviços notariais e de registro”, alterou o Provimento

¹² NOVAS regras permitem registrar crianças com o sexo ignorado na DNV. **Conselho Nacional de Justiça**. p. 1, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/novas-regras-permitem-registrar-criancas-com-o-sexo-ignorado-na-dnv/>. Acesso em: 30 set. 2023.

¹³ PROVIMENTO do CNJ regulamenta registro de crianças com sexo ignorado; medida é resposta ao pedido do IBDFAM. **Instituto Brasileiro de Direito de Família**, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8838>. Acesso em: 1 out. 2023.

¹⁴ NOVAS regras permitem registrar crianças com o sexo ignorado na DNV. **Conselho Nacional de Justiça**. p. 1, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/novas-regras-permitem-registrar-criancas-com-o-sexo-ignorado-na-dnv/>. Acesso em: 30 set. 2023.

nº 122, o qual teve diversos de seus dispositivos revogados. O Provimento nº 149/2023, entretanto, manteve, entre outras, as disposições quanto à possibilidade de assento de nascimento com sexo ignorado, a recomendação pela escolha de um “prenome comum aos dois sexos” (art. 525, § 1º) e a possibilidade de designação de sexo no registro a qualquer momento, sem necessidade de laudo médico.

Assim, percebe-se que, ao menos de um ponto de vista jurídico, a cirurgia de “normalização” da genitália não seria mais necessária para a garantia dos direitos da criança intersexo, como o direito ao Registro de Nascimento, que é relevante para o exercício da cidadania e dos direitos da personalidade.

Tal mudança na regulamentação do assento de nascimento de pessoas intersexo está de acordo, inclusive, com o princípio 31 dos princípios de Yogyakarta Mais 10 (2017, p. 9), o qual trata do direito ao reconhecimento jurídico e determina que:

Toda pessoa tem direito ao reconhecimento jurídico sem referência a, ou sem requerer a revelação do sexo, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero ou de características sexuais¹⁵. Toda pessoa tem o direito de obter documentos de identidade, incluindo certidões de nascimento, independentemente da orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero ou das características sexuais. Toda pessoa tem o direito de mudar a informação a respeito do seu gênero nos referidos documentos quando a mesma se encontrar registrada neles.

Cabe pontuar que os princípios de Yogyakarta foram elaborados em 2006, na Indonésia, por especialistas em direitos humanos de 25 países diferentes, incluindo a brasileira Sonia Onufer Corrêa, pesquisadora associada da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (Abia) e coordenadora do Observatório de Sexualidade e Política. Tais especialistas atuaram em nome próprio, sem representarem os seus Estados de origem ou mesmo os órgãos internacionais nos quais trabalhavam (RAMOS, A., 2022, p. 561).

Os princípios de Yogyakarta foram elaborados com o objetivo de promover uma compreensão mais consistente e coesa sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos nas questões que envolvem as temáticas de orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais (TRENTINI, 2020, p. 691). No documento de 2006

¹⁵ Os princípios de Yogyakarta Mais 10 (2017, p. 7) entendem as "características sexuais" como "as características físicas de cada pessoa em relação ao seu sexo, incluindo os seus órgãos genitais e outra anatomia sexual e reprodutiva, os cromossomos, os hormônios e as características físicas secundárias que se manifestam na puberdade".

são elencados 29 princípios, os quais apresentam obrigações a serem seguidas pelos Estados. Em 2017, tais princípios foram atualizados, com o documento trazendo mais 9 princípios e suas respectivas obrigações estatais adicionais, recebendo o nome de Yogyakarta +10, em homenagem aos dez anos da primeira edição (2006-2016) (RAMOS, A. 2022, p. 567).

Ademais, Ramos, A. (2022, p. 561) afirma que a natureza jurídica dos princípios de Yogyakarta é não vinculante, com os princípios não pertencendo ao conjunto de normas *soft law* primária, produzido pelos Estados ou por organizações internacionais, mas ao conjunto de normas *soft law* derivada, produzido por associações ou indivíduos - como é o caso dos mencionados especialistas.

Não obstante, os princípios "representam importante vetor de interpretação do direito à igualdade e combate à discriminação por orientação sexual, que pode ser extraído pela via interpretativa dos tratados já existentes" (RAMOS, A., 2022, p. 561).

Levantamos, nesse momento, o seguinte questionamento, quanto ao termo “ignorado” presente na DNV e no assento de nascimento: será que podemos entender que, assim como o uso dos termos ADS e DDS, no lugar de “intersexo”, impede a associação entre as categorias identitárias e a intersexualidade e reforça o caráter patológico da condição intersexo¹⁶, o mesmo ocorre quando sexo *ignorado* é a opção documental para designar o sexo de pessoas intersexo?

Nesse sentido, o Projeto de Lei nº 5.255/2016, busca alterar a Lei de Registros Públicos para possibilitar o registro como sexo indefinido ou intersexo da criança nascida com ambiguidade genital (SILVA, 2022, p. 112).

Já o PL nº 2.643/2023 busca alterar a Lei nº 12.662/2012, que assegura validade nacional à DNV, de forma que a Declaração de Nascido Vivo contenha campo para que seja informado se a criança nascida é intersexo, “independentemente da decisão de preenchimento do campo sexo como ignorado” (art. 1º). Isso para que seja conhecida a real proporção de nascimento de crianças intersexo brasileiras e estimule-se a “elaboração de políticas públicas fundamentadas em evidências para essa população”¹⁷.

Quanto às intervenções “normalizadoras” da genitália ambígua, o PL nº 3.213/2021, em seu

¹⁶ Segundo o entendimento de Oliveira (2017, p. 99), o saber médico “reforça o caráter patológico da intersexualidade quando o nomina de distúrbio, como também impede, cada vez mais, a associação entre as categorias identitárias e a intersexualidade”.

¹⁷ Justificação do PL nº 2.643/2023.

art. 8º, busca proibir a realização de tratamentos e “intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza que impliquem modificações corporais e das características sexuais da criança ou adolescente intersexo”, até o momento em que se manifeste a sua identidade de gênero – “exceto quando for constatado risco iminente à vida ou saúde da pessoa”.

Segundo Barreto (2019, p. 14 *apud* Silva, 2022, p. 112), a ausência de legislação sobre a intersexualidade no Brasil constitui-se em:

um silêncio eloquente, que demonstra como o Direito se alinhou, lá atrás, às ciências de saúde, para garantir a manutenção do indivíduo intersexual como pertencente ao lócus das ciências médicas, cuja corporalidade desviante deve ser corrigida e adequada às categorias conhecidas e com as quais opera a lógica jurídico-política, e não cogitada como uma outra forma de existência do corpo, do sexo e da identidade, sob o risco de desestabilizar as tradicionais fronteiras do binarismo.

Consequentemente, Oliveira (2017, p. 171) afirma que “a sociedade está legalmente estruturada sobre uma lógica e um sistema de gênero”. Tanto que, segundo a autora, a existência da identidade intersexo suscitaria questionamentos como: a possibilidade ou a impossibilidade de casamento civil; o direito de ser alocado em prisões femininas ou masculinas; o tempo para aposentadoria; a possibilidade de arguir a proteção de normas que tutelam, especificamente, a mulher etc.

Conforme exposto por Leivas *et al* (2023, p. 9), alguns países já incorporaram às suas legislações normas protetivas dos sujeitos intersexo. Por exemplo, Malta e Portugal editaram leis que proíbem expressamente a realização de cirurgias "normalizadoras" e demais procedimentos médicos dispensáveis em crianças intersexo que não tenham idade para consentir.

A Lei de Identidade, Expressão de Gênero e Características Sexuais, de Malta, estabelece que o tratamento pode ser efetuado após a indicação da equipe interdisciplinar e o consentimento dado pelos responsáveis pela criança apenas em casos excepcionais e que não sejam motivados por questões sociais (LEIVAS *et al*, 2023, p. 9). Caso realizem procedimentos desnecessários em crianças intersexo, médicas e outros profissionais da saúde responsáveis podem ser punidas com multa e pena de prisão de até cinco anos (LEIVAS *et al*, 2023, p. 9).

A lei portuguesa proíbe modificações corporais em crianças intersexo, excecutoando apenas aquelas realizadas quando há comprovado risco para a saúde. Entretanto, para Leivas *et al* (2023, p. 9) a lei dá margem para que intervenções em bebês e crianças intersexo aconteçam ao não especificar que o risco de saúde não envolve casos motivados por questões sociais.

A lei alemã sobre proteção de crianças com "variantes de desenvolvimento sexual" proíbe cirurgias com intuito meramente cosmético em crianças jovens demais para conseguir dar seu consentimento. Porém, a lei permite intervenções médicas em duas situações: quando há uma situação de risco à saúde ou à vida e a cirurgia não puder ser adiada ou com uma autorização do Poder Público (LEIVAS *et al*, 2023, p. 9).

A lei grega, aprovada em 19 de julho de 2022, tem semelhanças com a lei alemã, proibindo tratamentos e procedimentos médicos em crianças e adolescentes intersexo com menos de 15 anos, excetuando-se as situações em que houver permissão judicial e nos casos em que não possam ser adiados até que seja alcançada a idade de 15 anos e não causem complicações à saúde.

A autora Paula Sandrine Machado (2006, p. 56), faz a ressalva de se permitir a realização de cirurgias "normalizadoras" por determinação do Poder Judiciário não apenas desloca o poder de decisão de uma esfera hegemônica, a medicina, para outra, o judiciário, "calando mais uma vez as vozes das pessoas intersexo e de seus familiares".

Nos próximos capítulos, abordar-se-á, de forma mais aprofundada, os aspectos jurídicos das cirurgias "normalizadoras" de genitália ambígua de crianças e adolescentes intersexo, segundo os direitos definidos pelos sistemas onusiano e interamericano de direitos humanos - os quais o Brasil integra.

3. CAPÍTULO II - O SISTEMA UNIVERSAL DE DIREITOS HUMANOS E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Feita uma análise dos aspectos sociais, médicos, psicológicos e jurídicos da intersexualidade, realizar-se-á, inicialmente, um breve histórico dos direitos humanos, desde sua primeira aparição até a criação do sistema universal dos direitos humanos, pertencente, segundo Mazzuoli (2022, p. 36), à Organização das Nações Unidas (ONU).

Conforme Ramos, A. (2022, p. 97), as revoluções liberais inglesa, americana e francesa do século XVIII, e suas respectivas Declarações de Direitos, marcaram a primeira clara afirmação histórica dos direitos humanos.

A Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão, por exemplo, adotada pela Assembleia Nacional Constituinte francesa em 27 de agosto de 1789, consagrou a igualdade e a liberdade como direitos inatos a todos as pessoas, com uma nítida influência jusnaturalista, afinal, no seu início, a Declaração menciona "os direitos naturais, inalienáveis e sagrados do homem"

(RAMOS, A., 2022, p. 98).

Segundo Zapater (2023, p. 11), as revoluções liberais, filosoficamente fundamentadas no pensamento iluminista, trouxeram grandes transformações políticas, culturais, sociais e econômicas, as quais reconheceram os indivíduos como seres nascidos livres e iguais, autônomos e dotados de racionalidade.

Contudo, a titularidade desses direitos naturais cabia apenas àqueles entendidos como pessoas, em uma acepção política, de indivíduos dotados de racionalidade. Assim, entendia-se que somente certos grupos sociais seriam titulares do direito de participar da nova ordem política denominada "Estado", que substituiu as monarquias absolutistas (ZAPATER, 2023, p. 12).

Portanto, embora as Declarações mencionadas se pretendessem universais, elas juridicamente excluíram muitas categorias de humanos, como "aqueles sem propriedade, os escravos, os negros livres, em alguns casos as minorias religiosas e, sempre e por toda parte, as mulheres" (HUNT, 2009, p. 26 *apud* Zapater, 2022, p. 13). Dessa forma, a concretização dos direitos humanos, inicialmente, abrangeu tão somente os homens brancos, cristãos, burgueses e heterossexuais, conforme Oliveira (2007, p. 145). Tanto que a declaração francesa, por exemplo, tratava apenas do homem e do cidadão.

Nesse sentido, segundo Ramos, A. (2022, p. 100), um importante marco para o desenvolvimento futuro dos direitos humanos foi o projeto de Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, de 1791, proposto por Olympe de Gouges, que reivindicou a igualdade de direitos de gênero.

Ensina o autor que, no final do século XVIII, os jacobinos franceses passaram a defender a ampliação do rol de direitos da Declaração Francesa para abarcar também os direitos sociais, como o direito à educação e à assistência social (RAMOS, A., 2022, p. 102).

Nessa época, segundo Zapater (2023, p. 15), enquanto se enfraquecia o poder das monarquias absolutas, socialmente se fortalecia a ideia de que a família era a base natural da sociedade, em oposição ao fundamento divino do poder dos reis.

Consequentemente, desse momento em diante, a autoridade nas relações da vida privada caberia ao cidadão chefe da família – o pai, papel desempenhado pelo homem burguês. Assim se formou a família monogâmica heterossexual burguesa, na qual o papel da mulher era o cuidado com a vida doméstica e a prole (ZAPATER, 2023, p. 15).

Dessa forma, se até meados do século XVIII há fortes da insignificância social da criança

(BADINTER, 1980, p. 82, *apud* ZAPATER, 2023, p. 16), a partir desse momento surgiu o entendimento de que a criança deve permanecer no seio familiar, sob os cuidados da mãe. Nesse sentido, afirma Zapater (2023, p. 16) que:

"Embora ainda não reconhecida sequer como pessoa (e, portanto, também alijada da condição de sujeito de Direito), a criança ganha importância na sociedade, com contribuição de um discurso econômico segundo o qual ela passa a ser vista como força de trabalho, o que justifica ser preservada e cuidada pela família (e especialmente por sua mãe, como mencionado) para que sobrevivesse à infância".

Já no século XIX, no contexto da Revolução Industrial europeia, Karl Marx questionou os fundamentos liberais da Declaração Francesa de 1789, defendendo que o homem não é um ser abstrato, isolado das engrenagens sociais. Para Marx, os direitos humanos até então defendidos eram focados no indivíduo voltado para si mesmo, dissociado da comunidade. Assim, especialmente na indústria europeia, não seria possível defender direitos individuais em uma realidade na qual os trabalhadores eram fortemente explorados (RAMOS, A., 2022, p. 103).

Por conseguinte, segundo Ramos, A. (2022, p. 103), foram inúmeras as influências da ascensão das ideias socialistas nos avanços na defesa da igualdade e justiça social. No plano do constitucionalismo, houve a introdução dos chamados direitos sociais – que pretendiam assegurar condições materiais mínimas de existência – em diversas Constituições, tendo sido pioneiras a Constituição do México (1917), da República da Alemanha (também chamada de República de Weimar, 1919) e, no Brasil, a Constituição de 1934.

No plano do Direito Internacional, consagrou-se, pela primeira vez, uma organização internacional voltada à melhoria das condições dos trabalhadores, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919 pelo Tratado de Versalhes, que pôs fim à Primeira Guerra Mundial. A OIT já nessa época elaborara, segundo Zapater (2023, p. 53), convenções para combater o trabalho infantil.

Segundo Zapater (2023, p. 53), no período entre a Primeira e Segunda Guerras Mundiais, ocorreram os primeiros esforços de cooperação internacional para manutenção da paz com a criação da OIT e a Liga das Nações, organização atuante entre 1919 e 1946 que chegou a produzir alguns documentos relativos a direitos humanos, como a Declaração de Genebra sobre os Direitos das Crianças (1924), considerado o primeiro documento internacional de promoção de direitos da criança. Segundo a autora, a Declaração continha apenas os seguintes artigos:

1. A criança deve receber os meios necessários para o seu desenvolvimento, tanto material quanto espiritualmente;
2. A criança que está com fome deve ser alimentada; a criança doente deve ser cuidada; a criança que está em defasagem deve ser ajudada; a criança delinquente deve ser reclamada; e o órfão e a criança abandonada devem ser abrigados e socorridos;
3. A criança deve estar em condições de ganhar a vida, e deve ser protegida contra toda forma de exploração;
4. A criança deve ser educada na consciência de que seus talentos devem ser dedicados ao serviço de outros homens.

Em seu preâmbulo, a Declaração já continha determinação no sentido de proteção a toda e qualquer criança, sem qualquer tipo de discriminação (SILVA, P., 2015, p. 517), determinação essa que também está presente em outros instrumentos de direitos da criança e do adolescente, como se verá.

Até meados do século XX, entretanto, o direito internacional possuía apenas normas internacionais esparsas referentes a certos direitos essenciais. Segundo Zapater (2023, p. 54), a atuação da Liga das Nações se mostrou insuficiente com o início de um novo conflito mundial em 1938, caracterizado pelo emprego de novas formas de violência, as quais, ao término da Segunda Guerra Mundial, conduziram ao processo histórico de internacionalização dos direitos humanos, isto é, de inclusão dos direitos humanos no direito internacional. As principais consequências da internacionalização foram a relativização do conceito de soberania e a transformação dos indivíduos em sujeitos de direito¹⁸ do direito internacional.

A Segunda Guerra Mundial e as barbaridades nazistas foram um episódio histórico que influenciou a internacionalização dos direitos humanos, pois demonstrou como o direito e suas pretensões normativistas não foram capazes de atender às necessidades mínimas para a proteção humana (OLIVEIRA, 2017, p. 149). A Alemanha nazista, afinal, notadamente, elaborou normas jurídicas fundamentadas em ideologia racista pretensamente científica, determinando legalmente a perseguição dos cidadãos não arianos (ZAPATER, 2023, p. 54).

A sociedade foi obrigada, então, a procurar as fontes legitimadoras do direito, retomando a relação da moral com o direito na tentativa de explicar o impasse ético no qual se encontrava a consciência da sociedade ocidental (OLIVEIRA, 2017, p. 149).

Conseqüentemente, segundo Oliveira (2017, p. 152), adotou-se o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo a dignidade humana entendida como anterior ao direito, de forma que as

¹⁸ "O *sujeito de direito* é aquele a quem a lei – em sentido amplo – atribui direitos e obrigações, aquele cujo comportamento se pretende regular" (CANTISANO, 2010, p. 132).

peçoas possuem dignidade pela sua simples condição de seres humanos, independentemente da vontade do Estado e de outras peçoas. Nesse sentido, a dignidade não existe apenas se reconhecida pelo direito e na medida em que esse a reconhece, contudo, o direito deve exercer papel importante na sua promoção e proteção (OLIVEIRA, 2017, p. 152).

Percebe-se, portanto, que foi somente após as atrocidades da Segunda Guerra Mundial que se entendeu que todos os seres humanos são peçoas e sujeitos de direitos, devido à aplicabilidade do princípio da dignidade da peçoas humana. A partir disso, desenvolveu-se também o entendimento pela universalidade dos direitos humanos, já que esses são de titularidade de todas as peçoas, independentemente de sua localização, nacionalidade, raça, etnia, religião, opiniões políticas, situação socioeconômica, gênero, orientação sexual, idade ou qualquer outra condição social (PIOVESAN, 2021, p. 73).

3.1. A Organização das Nações Unidas

3.1.1. A Carta da ONU

Como marco dessa nova etapa do Direito Internacional, foi criada, na Conferência de São Francisco, nos Estados Unidos, em 1945, a Organização das Nações Unidas, com os objetivos de manter a paz e a segurança internacionais, proteger os direitos humanos e promover o desenvolvimento, além de zelar pelo direito internacional e prover auxílio humanitário para peçoas afetadas por desastres naturais ou fenômenos provocados pela própria humanidade, como guerras (PIOVESAN, 2021, p. 111).

Conforme a autora, o tratado institutivo da ONU foi denominado "Carta das Nações Unidas", estabelecendo os objetivos, a composição e a estrutura da organização, incluindo seus principais órgãos. Um deles é a Assembleia Geral, que conta com representantes de todos os Estados-membros, como o Brasil¹⁹, e tem competência para deliberar sobre qualquer assunto de interesse da organização, incluindo os direitos humanos (PIOVESAN, 2021, p. 111).

Ademais, a Carta criou o Conselho de Segurança, composto por cinco membros permanentes (China, Estados Unidos, França, Reino Unido e Rússia) e dez membros eleitos periodicamente,

¹⁹ O Brasil, inclusive, é um membro fundador da ONU, tendo depositado sua ratificação da Carta das Nações Unidas em 21 de setembro de 1945. (O BRASIL e a ONU. 15 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/delbrasonu/a-missao-do-brasil/a-missao-do-brasil>. Acesso em: 17 out. 2023.)

cuja atribuição é assegurar a paz e a segurança internacionais, inclusive mediante o estabelecimento de sanções e do uso de força armada (PIOVESAN, 2021, p. 111).

A Carta estabeleceu também o Conselho Econômico e Social, formado por 54 Estados-membros eleitos para tratar de assuntos internacionais de natureza econômica, social e cultural, assim como para promover os direitos humanos, por meio da criação de comissões e da elaboração de recomendações, projetos de tratados, estudos, relatórios e conferências, entre outros instrumentos (PIOVESAN, 2021, p. 112).

Outro Conselho criado pela Carta foi o Conselho de Tutela, o qual está esvaziado atualmente, pois tinha como papel os esforços da descolonização. Já como órgão judicial da organização, foi criada a Corte Internacional de Justiça, composta por quinze juízes, os quais solucionam controvérsias de direito internacional entre os Estados-membros. Finalmente, para conduzir as operações da ONU, a Carta criou o Secretariado, órgão administrativo chefiado pelo Secretário-Geral (PIOVESAN, 2021, p. 112).

A reação à barbárie nazista gerou a inserção da temática de direitos humanos na Carta da ONU, que possui várias passagens que usam expressamente o termo “direitos humanos”, com destaque ao artigo 55, alínea “c”, que determina que a Organização deve favorecer “o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião” (RAMOS, A., 2022, p. 105).

3.1.2. A Declaração Universal dos Direitos Humanos

Todavia, a Carta da ONU não listou o rol dos direitos que seriam considerados essenciais, de forma que foi aprovada, em 10 de dezembro de 1948, em Paris, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que contém 30 artigos e explicita o rol de direitos humanos aceitos internacionalmente, incluindo direitos políticos e liberdade civis, assim como direitos econômicos, sociais e culturais (RAMOS, A. 2022, p. 106).

Explica Ramos, A. (2022, p. 107) que, em virtude de ser a DUDH uma declaração e não um tratado, há discussões na doutrina e na prática dos Estados sobre sua força vinculante. Em resumo, pode-se identificar três vertentes possíveis: (i) aqueles que consideram que a DUDH possui força vinculante por se constituir em interpretação autêntica do termo “direitos humanos”, previsto na Carta das Nações Unidas (que é um tratado, ou seja, tem força vinculante); (ii) há aqueles que

sustentam que a DUDH possui força vinculante por representar o costume internacional sobre a matéria; (iii) há, finalmente, aqueles que defendem que a DUDH representa tão somente a *soft law* na matéria, que consiste em um conjunto de normas ainda não vinculantes, mas que buscam orientar a ação futura dos Estados para que, então, venha a ter força vinculante.

Segundo Piovesan (2021, p. 114), a DUDH foi adotada como uma resolução da Assembleia Geral da ONU e não como um tratado e, em geral, resoluções não possuem força vinculante, isto é, não são de cumprimento obrigatório pelos Estados. Entretanto, a DUDH foge a essa regra por ser a interpretação autêntica de dispositivos da Carta da ONU - um instrumento inquestionavelmente vinculante.

Assim, elucida a autora que, "como os Estados estão obrigados a trabalhar pelos propósitos das Nações Unidas e estes incluem os direitos humanos, a Declaração é vinculante na medida em que descreve o que são os direitos abrangidos por essa obrigação" (PIOVESAN, 2021, p. 114).

Neste sentido, Mazzuoli (2022, p. 128) afirma que é necessário qualificar a Declaração Universal como *jus cogens* internacional, isto é, como norma imperativa do direito internacional público, pois ela integra a Carta da ONU na medida em que é sua interpretação mais fiel no tocante à qualificação jurídica da expressão "direitos humanos e liberdades fundamentais". Nesse sentido, as disposições da Declaração Universal teriam força vinculante aos Estados.

Ademais, o costume internacional e os princípios gerais de direito também são fontes vinculantes de direito internacional. Piovesan (2021, p. 115) afirma que parte da doutrina entende que, durante as décadas seguintes à sua adoção em 1948, a Declaração Universal se tornou uma norma costumeira de direito internacional e, por isso, adquiriu status jurídico vinculante.

Portanto, pode-se entender que a DUDH é uma norma vinculante tanto por integrar a Carta da ONU, que é um instrumento vinculante, quanto por representar o costume internacional na temática de direitos humanos.

Ressalta-se, igualmente, que a Declaração Universal exerce influência tanto na ordem internacional quanto na ordem interna dos Estados, ao servir de fonte jurídica para os tratados internacionais de proteção dos direitos humanos e para textos constitucionais, como a Constituição Federal brasileira de 1988, "que literalmente copiou vários de seus dispositivos - demonstrando como o direito constitucional brasileiro atual está em consonância com o sistema internacional de proteção dos direitos humanos" (MAZZUOLI, 2022, p. 138).

Segundo Silva, P. (2015, p. 518), apesar de a Declaração Universal não tratar de forma

exclusiva os direitos da criança e do adolescente, a DUDH estabelece, em seu art. 25.2 que: "A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social." Todavia, diz o autor que, como a DUDH anuncia direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais a todos os seres humanos, as crianças e adolescentes também estão incluídos.

Pode-se entender, assim, que estão incluídas as crianças e adolescentes intersexo, posto sua condição de pessoas e, como tais, de sujeitos de direito frente ao direito internacional dos direitos humanos.

A própria Declaração Universal estabelece, em seu art. 2.1, que:

1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Assim, compreende-se que a intersexualidade não é uma condição que possa afastar a capacidade de crianças e adolescentes intersexo de gozarem dos direitos e liberdades previstos na Declaração Universal, de forma que, segundo a DUDH, as crianças e adolescentes intersexo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal (artigo 3); tem o direito de não serem submetidos à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante (artigo 5); tem o direito de não ser sujeito a interferências na sua vida privada (artigo 12); e tem o direito à saúde (artigo 25).

Segundo documento sobre pessoas intersexo do Conselho da Europa, órgão de defesa dos direitos humanos do sistema regional europeu de direitos humanos, o direito à vida de pessoas intersexo (artigo 3, DUDH) pode ser violado na "seleção de sexo" discriminatória e por meio de diagnósticos genéticos pré-implantacionais, além de outras formas de testes e seleção para determinadas características. Além disso, os abortos seletivos são incompatíveis com a ética e padrões de direitos humanos, devido à discriminação perpetrada contra pessoas intersexo por causa de suas características sexuais (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 30).

Ademais, a Nota Informativa do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) intitulada "Violações dos Direitos Humanos das Pessoas Intersexo", de 2019, estabelece que as intervenções médicas forçadas e coercitivas violam os direitos da pessoa à segurança, à integridade corporal e mental, a ser livre de tortura, maus-tratos e violência. O direito à segurança, incluindo o direito de as pessoas intersexo serem livres de lesões corporais e

mentais, ou seja, o direito à integridade corporal e mental, é protegido pelo primeiro direito substantivo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo 3 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019, p. 12).

Menciona-se o artigo 5 da Declaração Universal porque, em 2016, o relator especial das Nações Unidas sobre tortura, Juan E. Méndez, apresentou relatório à Assembleia Geral no qual afirma que as cirurgias de "normalização da genitália" podem equivaler à tortura ou a tratamento cruel, visto que são raramente necessárias, do ponto de vista médico, e causam sofrimento mental severo e infertilidade permanente e irreversível. Em razão disso, o documento apresenta uma recomendação para que os Estados revoguem as leis que permitem que as cirurgias de "normalização" da genitália sejam realizadas sem o consentimento livre e informado da pessoa interessada - isto é, da criança ou do adolescente intersexo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016b, p. 13, 14 e 22).

Em sentido semelhante ao da recomendação realizada, o princípio 10 dos princípios de Yogyakarta diz respeito ao direito de toda pessoa a não ser submetida a torturas nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, e recomenda as seguintes obrigações estatais:

OS ESTADOS DEVEM:

D. Reconhecer que a modificação forçada, coercitiva ou de qualquer outra forma involuntária das características sexuais de uma pessoa pode configurar tortura ou outra forma de tratamento cruel, desumano ou degradante;

E. Proibir qualquer prática e derrogar qualquer lei e política que permitam tratamentos intrusivos e irreversíveis por motivos de orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero ou características sexuais, inclusive cirurgias de normalização genital, esterilização involuntária, experimentação não ética, demonstração médica, terapias de "reparação" ou "conversão", quando sejam impostas ou administradas sem o consentimento livre, prévio e informado da pessoa interessada (YOGYAKARTA MAIS 10, 2017, p. 19)

Os princípios de Yogyakarta entendem as "características sexuais" como as características físicas de cada pessoa em relação ao seu sexo, incluindo os seus órgãos genitais e outra anatomia sexual e reprodutiva, os cromossomos, os hormônios e as características físicas secundárias que se manifestam na puberdade (YOGYAKARTA MAIS 10, 2017, p. 7). Pode-se entender, portanto, que as obrigações destacadas do princípio 10 relacionam-se diretamente com a experiência vivida por pessoas intersexo, especialmente crianças e adolescentes.

Além disso, segundo o documento do Conselho da Europa mencionado, o principal objetivo do *advocacy* de organizações que defendem os direitos de pessoas intersexo é o fim das cirurgias "normalizadoras" e outros tratamentos médicos cosméticos, os quais algumas organizações chamam de mutilação genital intersexo (MGI) (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 30-31).

Quanto ao direito ao respeito da vida privada (artigo 12, DUDH), o Conselho da Europa afirma que nesse direito estão incluídos o direito à integridade física e psíquica, o direito à autodeterminação e à autonomia pessoal (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 31). O Conselho, ainda, relaciona o artigo 12 da DUDH com o princípio 18 dos princípios de Yogyakarta, princípios esses que sistematizam os objetivos que os Estados devem perseguir para proteger as pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ (MAZZUOLI, 2021, p. 527).

Ressaltamos que o princípio 18 (proteção contra abusos médicos), relacionado ao artigo 12 da DUDH pelo Conselho da Europa, estabelece o seguinte:

Nenhuma pessoa deve ser forçada a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, físico ou psicológico, ou ser confinada em instalações médicas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero. A despeito de quaisquer classificações contrárias, a orientação sexual e identidade de gênero de uma pessoa não são, em si próprias, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas.

Uma das obrigações estatais previstas pelo princípio 18, inclusive, parece aplicar-se perfeitamente às crianças e adolescentes intersexo e aos procedimentos médicos ao qual são submetidos:

Os Estados deverão:

(...)

b) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança que esteja baseado em informações confiáveis, de acordo com a idade e maturidade da criança e guiado pelo princípio de que em todas as ações relacionadas a crianças, tem primazia o melhor interesse da criança; (...)

Por fim, quanto ao direito à saúde (artigo 25, DUDH), o Conselho da Europa estabeleceu que todos têm o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e psíquica, sem discriminação, sendo os direitos à saúde sexual e reprodutiva um importante aspecto do direito à saúde. Para pessoas intersexo, o direito à saúde é dúplice: i) evitar tratamentos involuntários e sem consentimento que tenham consequências negativas duradouras à saúde física e mental; e ii) ter

acesso a serviços gerais de saúde que sejam apropriados, adequados e respeitosos da sua diversidade corporal (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 32).

Neste sentido, determina o princípio 17 (direito ao padrão mais alto alcançável de saúde) dos princípios de Yogyakarta que: "Toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito" (YOGYAKARTA, 2006, p. 24).

Em um documento de 2014, de autoria de um conjunto de sete agências da ONU, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre a eliminação da esterilização forçada, coercitiva e involuntária, realizou-se o chamamento por protocolos médicos que garantam que quaisquer operações que não sejam imediatamente necessárias do ponto de vista médico apenas sejam realizadas quando a pessoa intersexo tiver idade para consentir e participar ativamente nas decisões sobre qualquer tratamento e designação de sexo. Ademais, tais protocolos devem garantir que pessoas intersexo tenham o direito ao acesso completo às informações sobre tratamentos e tenham acesso a seu próprio histórico e prontuário médico (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 32-33).

O acesso a seu próprio histórico e prontuário médicos aparenta relacionar-se com o direito das pessoas à verdade, direito esse que é especialmente relevante para pessoas intersexo, tendo em vista que muitas histórias de vida de pessoas intersexo estão envoltas numa rede de segredos, de informações dispersas ou falta de informações e vergonha (MACHADO, 2006, p. 33).

Isso porque não apenas os pais fornecem informações vagas ou incompletas aos jovens intersexo, mas a relação desses jovens e de seus pais com a equipe médica é marcada por muitas lacunas (MACHADO, 2006, p. 35) - possivelmente um reflexo dos ensinamentos de John Money no meio médico, que recomendava a completa ignorância da criança quanto à sua condição de intersexualidade.

Além disso, de uma forma geral, conforme exposto por Machado (2006, p. 35), os pais depositam total confiança na equipe médica, esperando que se cumpra a promessa dos médicos quanto à restituição da "normalidade" nos corpos de seus filhos. Por isso, deixam de fazer todas as perguntas que gostariam, quanto aos procedimentos que serão ou que já foram realizados.

O pesquisador Mauro Cabral (2005, *apud* Machado, 2006, p. 33), inclusive, afirma que um dos aspectos envolvidos na construção do que denomina "subjetividade intersex contemporânea" é a experiência do "descobrimento" da condição de intersexualidade, por meio de fragmentos de

histórias, de marcas corporais e cicatrizes que vão sendo reconstituídas e reconhecidas.

3.1.3. A Declaração Universal dos Direitos da Criança

Em 1959, foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos da Criança (DUDC), a qual reconhece a criança como sujeito de direito, incorporando o direito à prioridade absoluta e inovando em relação às declarações anteriores, reconhecendo o direito da criança à nacionalidade, ao nome e a desenvolver-se em um clima de paz e amizade (ANDRADE, 2010, p. 83, *apud* ZAPATER, 2023, p. 56). Segundo a autora, entretanto, devido à sua natureza declaratória, a DUDC não conta com força jurídica vinculante, sendo essa característica exclusiva da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.

Preconizada por 10 princípios, a Declaração possui como fundamentação os direitos básicos de toda criança, entre eles: liberdade, educação, alimentação e convívio social. Também na opinião de Silva, P. (2015, p. 520), a referida Declaração não possui caráter obrigacional jurídico, não sendo, assim, de cumprimento obrigatório para os Estados-membros da ONU.

A Declaração sobre os Direitos da Criança afirma em seu princípio 1º que todas as crianças, absolutamente sem qualquer exceção, são credoras dos direitos declarados, sem distinção ou discriminação de qualquer natureza. Conseqüentemente, pode-se entender que a Declaração se aplica também a crianças e adolescentes intersexo.

Ademais, o princípio 2º reconhece o direito a especial proteção para o desenvolvimento físico, mental e social da criança, além de instituir que as leis devem levar em consideração o melhor interesse da criança.

O princípio do interesse superior ou do melhor interesse da criança constitui-se, segundo Zapater (2023, p. 60), em regra de interpretação do direito da criança e do adolescente, segundo a qual deve-se levar em consideração, em primeiro lugar, o interesse da criança e do adolescente, e não a proteção da sociedade ou a preservação da família, por exemplo.

Por conseguinte, o princípio em questão está associado a conferir à criança e ao adolescente o direito à voz, passando pela construção de sua progressiva autonomia, compatível com sua idade e condição, para que a pessoa com menos de 18 anos possa manifestar sua opinião a respeito daquilo que entende como seu "melhor interesse" (ZAPATER, 2023, p. 61).

Neste sentido, o princípio 24 dos princípios de Yogyakarta, que diz respeito ao direito de

constituir família, possui a seguinte obrigação estatal:

d) Em todas as ações ou decisões relacionadas às crianças, assegurar que uma criança capaz de ter opiniões pessoais possa exercer o direito de expressar essas opiniões livremente, e que as crianças recebam a devida atenção, de acordo com sua idade e a maturidade; (...)

3.1.4. A Carta Internacional dos Direitos Humanos

Segundo André Ramos (2022, p. 305), a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi elaborada, em 1948, pela extinta Comissão de Direitos Humanos da ONU com o objetivo de ser a etapa anterior à instituição de um tratado internacional de direitos humanos.

Isso porque, apesar de ser geralmente aceita como norma de *jus cogens* internacional, a DUDH não dispõe de meios técnicos para que uma pessoa possa, em caso de ter seus direitos violados, aplicar a Declaração na prática. Assim, embora a Declaração contemple os direitos mínimos a serem garantidos pelos Estados, ela não trouxe, em seu texto, os instrumentos por meios dos quais alguém possa reivindicar - perante tribunal interno ou corte internacional - os direitos nela garantidos (MAZZUOLI, 2022, p. 143).

Consequentemente, era necessário um instrumento claramente vinculante que, além de reconhecer direitos, estabelecesse formas de os promover e monitorar. A tarefa de elaborar esse tratado também coube à Comissão de Direitos Humanos da ONU (PIOVESAN, 2021, p. 115), que acabou por decidir pela elaboração de dois tratados.

Isso se justifica pelo fato de a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconhecer tanto direitos civis e políticos, quanto direitos econômicos, sociais e culturais. Certa corrente doutrinária, que ficou vencida na época, defendia a confecção de um único instrumento, bem como a indivisibilidade dos direitos humanos contemporâneos. Porém, em 1952, a Assembleia Geral da ONU decidiu pela elaboração de dois pactos internacionais, que versassem sobre as duas categorias de direitos impressas na Declaração Universal (MAZZUOLI, 2022, p. 144).

A corrente doutrinária vencedora propugnava pela distinção dessas duas categorias de direito. Porém, segundo Lindgren Alves, a separação rígida das categorias mencionadas é reducionista, pois os direitos civis e políticos são dependentes, reciprocamente, dos direitos econômicos, sociais e culturais (MAZZUOLI, 2022, p. 145).

Neste sentido, recordamos uma das características dos direitos humanos, apresentada por

Ramos, A. (2021, p. 193-194), segundo a qual tais direitos são indivisíveis e interdependentes, não sendo possível proteger apenas alguns dos direitos humanos reconhecidos. Dessa forma, o Estado também deve investir, tal qual investe nos direitos civis e políticos (conhecidos como direitos de primeira geração), nos direitos sociais (direitos de segunda geração), zelando pelas condições materiais mínimas de sobrevivência digna do indivíduo.

Consequentemente, Mazzuoli (2022, p. 145) concorda com Lindgren Alves, que afirma que o verdadeiro fator que influenciou a criação de dois instrumentos diferentes foi a dificuldade para se chegar a um acordo sobre os mecanismos de monitoramento da implementação dos tratados, pois muitos governos, das mais diversas ideologias, tinham dificuldade em aceitar qualquer tipo de controle externo sobre o que se passava dentro de suas fronteiras.

Somente em 1966, então, foram adotados e abertos para assinatura os dois instrumentos vinculantes: o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Na época, a doutrina consagrou a expressão "Carta Internacional de Direitos Humanos", que abrange os dois Pactos e a DUDH, sinalizando a importância de os dois Pactos serem interpretados em conexão com a Declaração Universal de Direitos Humanos (RAMOS, A. 2022, p. 305). Ambos os Pactos entraram em vigor em 1976, quando foi atingido o número mínimo de ratificações (PIOVESAN, 2021, p. 116).

Segundo Mazzuoli (2022, p. 146), os dois tratados compõem, atualmente, o núcleo-base da estrutura normativa do sistema global de proteção dos direitos humanos, visto que transformaram as disposições da Declaração Universal em *hard law*, isto é, em instrumento jurídico vinculante.

Além disso, ambos os instrumentos apresentam o princípio da não discriminação, também previsto na DUDH, segundo o qual todos os direitos reconhecidos nos Pactos devem ser garantidos, sem discriminação, a todas as pessoas. Deve-se entender que, no princípio em questão, incluem-se as condições por orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais, de acordo com os princípios 1 (direito ao gozo universal dos direitos humanos) e 2 (direito à igualdade e a não-discriminação) dos princípios de Yogyakarta, que determinam, respectivamente:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Os seres humanos de todas as orientações sexuais e identidades de gênero têm o direito de desfrutar plenamente de todos os direitos humanos.

Toda pessoa tem o direito de desfrutar de todos os direitos humanos livres de

discriminação por sua orientação sexual ou identidade de gênero. Todas/os têm direito à igualdade perante à lei e à proteção da lei sem qualquer discriminação, seja ou não também afetado o gozo de outro direito humano. A lei deve proibir qualquer dessas discriminações e garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer uma dessas discriminações (...) (grifo nosso).

Ademais, importante mencionar que o preâmbulo dos princípios de Yogyakarta +10 observam que "os princípios de Yogyakarta se aplicam de igual forma a questões de características sexuais como às questões de orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero". Portanto, os princípios 1 e 2 também se aplicam quanto às condições advindas de características sexuais, como é o caso de pessoas intersexo. Assim, como ocorre com a DUDH, os direitos previstos nos Pactos mencionados aplicam-se, também, a crianças e adolescentes intersexo.

Destaca-se, em especial, os direitos do PIDCP e PIDESC que são voltados aos direitos da criança e do adolescente. O PIDCP, promulgado no Brasil pelo Decreto nº 592/1992, dispõe o seguinte em seu artigo 24:

ARTIGO 24

1. Toda criança terá direito, sem discriminação alguma por motivo de cor, sexo, língua, religião, origem nacional ou social, situação econômica ou nascimento, às medidas de proteção que a sua condição de menor requerer por parte de sua família, da sociedade e do Estado.
2. Toda criança deverá ser registrada imediatamente após seu nascimento e deverá receber um nome.
3. Toda criança terá o direito de adquirir uma nacionalidade.

A parte inicial do ponto 2 do artigo 24 aparenta se relacionar diretamente com o que foi apresentado no primeiro capítulo deste trabalho, no momento em que se discutiu o Provimento nº 149/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que veio substituir o Provimento nº 122/2021 do mesmo órgão, e que permite o registro da criança intersexo com o sexo ignorado, sem a necessidade de cirurgia de "normalização" da genitália.

O Provimento nº 149/2023, portanto, permite que a criança que foi designada como tendo "sexo ignorado" no Documento de Nascido Vivo seja registrada imediatamente, também com o registro na certidão de nascimento com o "sexo ignorado". Consequentemente, respeita-se o direito previsto no dispositivo mencionado.

Faz-se a ressalva, entretanto, que o princípio 31 (direito ao reconhecimento jurídico) dos princípios de Yogyakarta recomenda o fim do registro do sexo ou gênero da pessoa nos documentos de identidade, compondo parte de sua personalidade jurídica, como se vê a seguir

(ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019, p. 36):

OS ESTADOS DEVEM:

A. Garantir que os documentos de identidade oficiais incluam unicamente informações pessoais que sejam pertinentes, razoáveis e necessárias em conformidade com a lei, para cumprir um propósito legítimo, e, portanto, devem por fim ao registro do sexo e gênero das pessoas em documentos de identidade tais como certidões de nascimento, carteiras de identidade, passaportes e carteiras de motorista e como parte da sua personalidade jurídica; (...)

Ademais, a previsão, no Provimento nº 149/2023, sobre a possibilidade de designação de sexo no registro a qualquer momento, sem necessidade de laudo médico, aparenta estar de acordo com a seguinte obrigação estatal prevista pelo princípio 31 dos princípios de Yogyakarta:

OS ESTADOS DEVEM:

(...)

C. Enquanto o sexo e o gênero continuarem a ser registrados:

(...)

iii. Garantir que nenhum critério de elegibilidade, tais como intervenções médicas ou psicológicas, diagnósticos médico-psicológicos, idade mínima ou máxima, condição econômica, saúde, estado civil ou parental, ou a opinião de qualquer terceiro seja um pré-requisito para que a pessoa possa mudar o seu nome, sexo juridicamente reconhecido ou gênero;

Já o PIDESC, promulgado no Brasil pelo Decreto nº 591/1992, prevê em seu artigo 10, entre outras coisas, que os Estados Partes do Pacto reconhecem que devem ser adotadas medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, sem distinção alguma por motivo de filiação ou qualquer outra condição (BRASIL, 1992).

Segundo Mazzuoli (2022, p. 429), a previsão de proteção das crianças e adolescentes nesses instrumentos obriga os Estados-partes a tomar as medidas que a condição de pessoa menor de idade requer, tais como a proteção da integridade física e psicológica (contra maus-tratos, torturas etc.) e a salvaguarda contra todo e qualquer tipo de exploração infantil (trabalho infantil, prostituição infantil etc.).

3.1.5. A Convenção sobre os Direitos das Crianças

Conforme apontado por Mazzuoli (2022, p. 430), apesar de os direitos das crianças e adolescentes já serem uma realidade nos documentos internacionais citados anteriormente, o tema

ganhou maior relevo a partir de 1989, quando foi adotada a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, documento com força jurídica obrigatória (DOLINGER, 2003, p. 85, *apud* DE SOUZA *et al*, 2021, p. 143) aos Estados-partes, e que foi promulgado, no Brasil, em 21 de novembro de 1990, por meio do Decreto nº 99.710 (BRASIL, 1990).

A Convenção ganhou enorme reconhecimento internacional, sendo o tratado internacional que conta com o maior número de ratificações. Em 2016, a Convenção já contava com 196 Estados-partes. Contudo, os Estados Unidos não a ratificaram (RAMOS, A., 2021, p. 465).

Historicamente, a criança foi entendida como objeto de tutela e, apenas com a Convenção, ela se tornou sujeito de direito, com a garantia dos princípios da proteção integral e do melhor interesse da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive, incorporou essas diretrizes no ordenamento jurídico brasileiro (DE SOUZA *et al*, 2021, p. 155).

O princípio da proteção integral, na explicação de Zapater (2023, p. 58-59), consiste na consideração de crianças e adolescentes como pessoas em peculiar condição de desenvolvimento, a quem se atribui a qualidade de sujeitos de direito, qualidade essa que os torna titulares de todos os direitos fundamentais individuais e sociais, como todas as demais pessoas.

Entretanto, o princípio em questão também contempla a necessidade de se observar as especificidades decorrentes do processo de desenvolvimento, pois crianças e adolescentes são diferentes de adultos no tocante à sua capacidade de autonomia e autogestão (ZAPATER, 2023, p. 58-59)

Por conseguinte, para poderem exercer os direitos de que são titulares, as crianças e adolescentes dependem da atuação dos adultos, a quem se atribuem deveres correspondentes, sendo a responsabilidade por tais deveres distribuída solidariamente entre a família, a sociedade e o Estado (ZAPATER, 2023, p. 59).

Segundo Ramos, A. (2021, p. 465), a Convenção sistematizou, em um só texto, direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das crianças. Assim, embora outros diplomas internacionais prevejam que as pessoas na infância devem receber cuidados e assistências especiais, em virtude da sua vulnerabilidade física e mental, como a Declaração de Genebra de 1924, a DUDH (1948), a Declaração dos Direitos da Criança (1959) e os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção trata de direitos específicos das crianças que não tem paralelo em outros tratados, como os direitos relacionados à adoção.

Conforme exposto por Mazzuoli (2022, p. 430), criança, para a Convenção de 1989, é todo ser humano com menos de 18 anos de idade, aí abrangidos os adolescentes. Esse parâmetro jurídico, segundo o autor, tem influenciado a legislação de diversos países a seguirem o mesmo patamar etário, "notadamente para fins de impedimento de condenação criminal a menores de idade". Adolescente, por sua vez, segundo a medicina, é todo ser humano entre os 12 e os 18, 21 anos (MAZZUOLI, 2022, p. 430).

Segundo Lima (2020, p. 46), a característica mais importante introduzida pela Convenção é "a mudança de paradigma sobre a concepção de infância, inspirada no reconhecimento da criança como sujeito de direitos – e não como mero objeto de proteção estatal–, cujas opiniões devem ser ouvidas e respeitadas".

A Convenção é complementada por três protocolos facultativos, sendo que os dois primeiros tratam da proteção da criança em relação a duas ameaças específicas: i) o seu envolvimento em conflitos armados; ii) a venda de crianças, a prostituição e a pornografia infantil. Já o terceiro protocolo, adotado em 2011, trata do mecanismo de supervisão e monitoramento da implementação dos direitos previstos no tratado internacional (PIOVESAN, 2021, p. 127).

Dessa forma, não obstante o texto da Convenção já houvesse criado o Comitê sobre os Direitos das Crianças no âmbito da ONU, sua competência era restrita à análise de relatórios submetidos pelos Estados-partes. Com o protocolo facultativo de 2011, conferiu-se ao Comitê "a possibilidade de analisar petições individuais e comunicações interestatais, além de proferir medidas de urgência e realizar investigações sobre violações sistemáticas dos direitos protegidos pelo tratado" (PIOVESAN, 2021, p. 127).

Por conseguinte, explica a autora, em seguida, que:

Para os Estados que os ratificam, os três protocolos facultativos fortalecem substancialmente a Convenção, tanto do ponto de vista material, criando direitos e obrigações associados a graves ameaças aos direitos das crianças, quanto procedimental, atribuindo capacidade processual ao indivíduo e robustecendo o Comitê enquanto órgão de monitoramento.

Mazzuoli (2022, p. 430) apresenta que, para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Convenção funda-se em quatro pilares fundamentais: a não discriminação, o interesse superior da criança, a sobrevivência e desenvolvimento e a opinião da criança.

Explicita o autor que a não discriminação significa que todas as crianças, em todas as

circunstâncias, em qualquer momento, em qualquer parte do mundo, têm o direito de desenvolver todo o seu potencial. Assim, pode-se entender que a Convenção se aplica também às crianças e adolescentes intersexo.

O princípio do interesse superior da criança, como mencionado anteriormente, prioriza o melhor interesse da criança em todas as ações e decisões que lhe digam respeito. Já a sobrevivência e o desenvolvimento exigem que, para que a criança possa se desenvolver plenamente, tenha acesso a serviços básicos e à igualdade de oportunidade e, por fim, a opinião da criança deve ser ouvida e levada em consideração em todos os assuntos relativos aos seus direitos (MAZZUOLI, 2022, p. 431).

Segundo o documento do Conselho da Europa, como as mais graves violações de direitos humanos em pessoas intersexo ocorrem durante a sua infância ou adolescência, os direitos das crianças estabelecidos na Convenção são especialmente relevantes para defender os direitos humanos de pessoas intersexo (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 33)

O conjunto de direitos mais relevantes para os direitos de crianças intersexo estão previstos, conforme o Conselho da Europa, nos artigos 3, 7, 8, 12 e 13. O artigo 3 prevê, justamente, que o melhor interesse da criança deve ser uma consideração primária em todas as questões referentes às crianças:

Artigo 3

1. Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem-estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança.
2. Os Estados Partes se comprometem a assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores ou outras pessoas responsáveis por ela perante a lei e, com essa finalidade, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.
3. Os Estados Partes se certificarão de que as instituições, os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças, ao número e à competência de seu pessoal e à existência de supervisão adequada.

Assim, pode-se entender que, seja uma atuação estatal ou privada relativa às crianças, deve-se priorizar o melhor interesse da criança sobre os interesses do próprio Estado e da família.

Ademais, as crianças devem ser protegidas e cuidadas pelo Estado (artigo 3.2), levando-se em consideração os direitos e deveres dos responsáveis pelas crianças. Quanto à saúde das crianças e adolescentes (artigo 3.3), explicita-se que os Estados-partes, como o Brasil, devem certificar que as instituições, serviços e estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção da criança sigam os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes.

O padrão estabelecido no Brasil, entretanto, pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.664/2003), é o da intervenção cirúrgica, aparentemente em qualquer caso de genitália ambígua, com a condição apresentando um risco à vida da criança ou não. Assim, com base nas informações apresentadas em seções anteriores, especialmente quanto às obrigações estatais previstas no princípio 10 dos princípios de Yogyakarta, pode-se entender que o padrão médico brasileiro, para se lidar com crianças e adolescentes intersexo, carece de atualização.

Já o artigo 7 da Convenção prevê um direito já analisado anteriormente, que é o de ser registrado imediatamente após o nascimento. O artigo 8, por sua vez, estabelece o direito de a criança preservar a sua identidade, incluindo o seu nome.

O artigo 12 da Convenção determina que a criança tem o direito de formar e expressar suas opiniões livremente, em todas as questões relativas a elas:

Artigo 12

1. Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança.
2. Com tal propósito, se proporcionará à criança, em particular, a oportunidade de ser ouvida em todo processo judicial ou administrativo que afete a mesma, quer diretamente quer por intermédio de um representante ou órgão apropriado, em conformidade com as regras processuais da legislação nacional.

Conforme explicitado anteriormente, também o princípio 24 dos princípios de Yogyakarta estabelece a obrigação estatal de se ouvir a criança, de acordo com a sua idade e maturidade. Consequentemente, pode-se entender que, nos casos em que a genitália ambígua da criança intersexo não representar um risco à sua vida e for uma questão meramente cosmética, deve-se garantir que a criança ou adolescente em questão seja ouvido e sua opinião seja levada em consideração.

Por fim, em sentido semelhante ao artigo 12, o artigo 13 da Convenção prevê o direito à liberdade de expressão, o qual inclui o direito de procurar, receber e divulgar informações e ideias de todos os tipos. Aparentemente, está relacionado a esse artigo o princípio 19 dos princípios de Yogyakarta, que diz respeito ao direito à liberdade de opinião e expressão, independentemente de orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero ou características sexuais.

4. CAPÍTULO III – O SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

Abordado o sistema universal dos direitos humanos, do qual o Brasil faz parte desde sua fundação, em 1945, trataremos do sistema regional interamericano de direitos humanos, pertencente à Organização dos Estados Americanos (OEA), como se verá. Fundada em 1948, em Bogotá, com a assinatura da Carta da OEA, a Organização é atualmente composta por todos os 35 Estados independentes da América (PIOVESAN, 2021, p. 176), sendo que o Brasil é um país membro originário, tendo participado da assinatura da Carta²⁰.

Desde o século XIX, os Estados do continente americano estabeleceram uma série de iniciativas de cooperação internacional e organização regional. A partir do legado diplomático e institucional dessas experiências, foi formada a OEA, cujas atividades são estruturadas em quatro pilares: o fortalecimento da democracia, a promoção de direitos humanos, a segurança multidimensional e o desenvolvimento integral (PIOVESAN, 2021, p. 176).

Em 1948, juntamente com a proclamação da Carta da OEA, também conhecida como Carta de Bogotá, foi celebrada a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, que foi o primeiro passo da criação do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH) (MAZZUOLI, 2022, p. 200), o qual, ao longo das décadas seguintes, seria robustecido pela adoção de novos instrumentos, como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos e pela ação de instituições, como a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (PIOVESAN, 2021, p. 152).

Segundo Ramos, A. (2022, p. 661), a Carta da OEA proclamou, de modo genérico, o dever de respeito aos direitos humanos por parte de todos os Estados-membros da Organização, enquanto

²⁰ ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Estados Membros**. Disponível em: https://www.oas.org/pt/sobre/estados_membros.asp. Acesso em: 1 nov. 2023.

a Declaração Americana enumerou quais são os direitos que devem ser observados e garantidos pelos Estados.

4.1. A Carta da OEA

A Carta da OEA é o documento fundante da Organização dos Estados Americanos, estabelecendo seus objetivos, estrutura e regras principais (PIOVESAN, 2021, p. 176). Assinada em 30 de abril de 1948, em Bogotá, ela firma o compromisso dos Estados-membros com a proteção e promoção dos direitos humanos por meio de dispositivos que estabelecem direitos de modo expreso ou implícito, tendo a Carta uma natureza vinculante, segundo Piovesan (2021, p. 178).

O artigo 3, alínea "l", da Carta prevê o princípio da não discriminação, estabelecendo que "os Estados americanos proclamam os direitos fundamentais da pessoa humana, sem fazer distinção de raça, nacionalidade, credo ou sexo" (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1948a). Ademais, a Carta, em seu artigo 17, parte final, determina que os direitos humanos constituem um limite à atuação estatal: "No seu livre desenvolvimento, o Estado respeitará os direitos humanos da pessoa humana e os princípios da moral universal" (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1948a).

Um dos direitos humanos que deve ser respeitado pelos Estados integrantes da OEA é, justamente, o direito à saúde, que é estabelecido de forma implícita pela Carta, em seu artigo 34, alínea "i", ao estabelecer como meta básica "a defesa do potencial humano mediante extensão e aplicação dos modernos conhecimentos da ciência médica" (PIOVESAN, 2021, p. 177).

A Carta também contém as bases jurídicas para a estrutura normativa e institucional do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (PIOVESAN, 2021, p. 177). Seu artigo 106, por exemplo, estabelece que "[h]averá uma Comissão Interamericana de Direitos Humanos que terá por principal função promover o respeito e a defesa dos direitos humanos", prevendo ainda "[u]ma convenção interamericana sobre direitos humanos" para estabelecer sua estrutura, suas competências e suas normas de funcionamento. Embora tais disposições não constassem da versão original da Carta, elas foram incluídas pelo Protocolo de Buenos Aires, assinado em 27 de fevereiro de 1967 (PIOVESAN, 2021, p. 177).

Ao prever a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a Carta também indicou o caminho para o fortalecimento do Sistema e para a criação da Corte Interamericana (PIOVESAN,

2021, p. 178).

4.2. A Declaração Americana dos Direitos e Deveres dos Homens

A Declaração Americana é anterior à Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), pois foi adotada na 9ª Conferência Internacional Americana, em 1948, na cidade de Bogotá, meses antes da aprovação da DUDH (PIOVESAN, 2021, p. 178). A Declaração Americana, segundo Ramos, A. (2022, p. 661) reconheceu, em seu preâmbulo, a universalidade dos direitos humanos ao expressar que os direitos essenciais do homem não derivam do fato de ser ele cidadão ou nacional de um Estado, mas, sim, de sua condição humana. Assim, a Declaração Americana é "o primeiro documento intergovernamental que estabelece um rol de direitos humanos internacionalmente reconhecidos" (PIOVESAN, 2021, p. 178).

De modo similar ao que ocorreu no âmbito da ONU, a Declaração Americana define o que significam as disposições genéricas sobre direitos humanos inseridas na Carta da OEA (PIOVESAN, 2021, p. 178). Consequentemente, embora não seja um tratado e apesar de, em geral, as declarações não constituírem fontes vinculantes de direito internacional, a Declaração Americana é de cumprimento obrigatório por parte dos Estados-membros da OEA, visto que ela é a "interpretação autorizada de obrigações vinculantes estabelecidas pela Carta da OEA (PIOVESAN, 2021, p. 179).

Os direitos estabelecidos pela Declaração Americana são tanto de natureza civil e política, quanto de natureza econômica, cultural e social, sem o documento estabelecer qualquer diferenciação entre as categorias de direitos, de forma que os Estados integrantes da OEA devem assegurar ambas as categorias, sem diferenças ou hierarquias (PIOVESAN, 2021, p. 179). Isso demonstra como a Declaração é fortemente marcada pela indivisibilidade dos direitos humanos, segundo Piovesan (2021, p. 179).

Segundo Ramos, A. (2022, p. 662), após a adoção da Carta da OEA e da Declaração Americana, iniciou-se um lento desenvolvimento da proteção americana dos direitos humanos. Um dos primeiros passos foi a criação, em 1959, de um órgão para a proteção de direitos humanos, que veio a ser a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

Em 1967, a CIDH foi adicionada à Carta da OEA por meio da edição do Protocolo de Buenos Aires, passando a ser o órgão principal da Organização dos Estados Americanos (RAMOS, A.,

2022, p. 663).

O objetivo da Comissão é promover e proteger direitos humanos nas Américas, dispondo de uma série de instrumentos para tanto como: receber e analisar petições individuais denunciando violações, publicar relatórios sobre a situação em um determinado país ou em relação a um tema, realizar visitas *in loco* para examinar o estado da proteção aos direitos humanos em um país ou para investigar situações específicas, e realizar audiências públicas, eventos, cursos, reuniões e uma série de outras atividades para ouvir atores da região e fomentar a proteção aos direitos humanos (PIOVESAN, 2021, p. 155).

A partir do momento em que a Comissão foi integrada à Carta da OEA, incorporando-se à estrutura permanente da Organização dos Estados Americanos, os Estados-membros passaram a ter a obrigação de responder aos pedidos da CIDH, bem como cumprir, em boa-fé, com suas recomendações (RAMOS, A. 2022, p. 663).

Explica o autor que a Comissão é composta de sete comissários, que são pessoas de alta autoridade moral e notório saber na área de direitos humanos, indicados por Estados da OEA e eleitos, em segredo, pela Assembleia da Organização, para um mandato de quatro anos, com possibilidade de uma recondução (RAMOS, A., 2022, p. 663).

Conforme mencionado, um dos instrumentos da CIDH é a formulação de relatórios temáticos, sendo que, nos anos de 2015 e 2018, foram publicados, respectivamente, um relatório sobre as violências contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo na América e um relatório sobre os avanços e desafios para o reconhecimento dos direitos de pessoas LGBTI nas Américas.

As recomendações publicadas nos relatórios, quanto às pessoas intersexo, especialmente crianças e adolescentes intersexo, serão melhor discutidas em seção posterior deste trabalho.

Em seu artigo I, a Declaração Americana estabelece os direitos à vida, à liberdade, à segurança e integridade da pessoa (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1948b). Nesse sentido, o princípio 32 dos princípios de Yogyakarta trata do direito à integridade física e mental das pessoas LGBTQIAPN+, da seguinte maneira:

Toda pessoa tem o direito à sua integridade física e mental e à sua autodeterminação, independentemente da sua orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero ou das suas características sexuais. Todas as pessoas têm o direito a não ser submetidas a torturas, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes baseados na sua orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e nas suas características sexuais. Nenhuma pessoa será submetida a procedimentos médicos invasivos ou irreversíveis que modifiquem as características sexuais sem o seu consentimento livre,

prévio e informado, a menos que seja necessário para evitar algum dano sério, urgente e irreparável à pessoa envolvida.

O princípio em questão, além de proibir procedimentos médicos invasivos ou irreversíveis que modifiquem as características sexuais, como as cirurgias de "normalização" genital, sem o consentimento livre, prévio e informado da pessoa intersexo, determina as seguintes obrigações estatais, que, aparentemente, relacionam-se de forma direta às questões das crianças e adolescentes intersexo:

OS ESTADOS DEVEM:

- A. Garantir e proteger os direitos de toda pessoa, incluindo meninos e meninas, à sua integridade física e mental, autonomia e autodeterminação;
 - B. Garantir que a legislação proteja a todas as pessoas, incluindo meninos e meninas, contra qualquer forma de modificação forçada, coercitiva ou involuntária de suas características sexuais;
 - C. Adotar medidas para abordar o estigma, a discriminação e os estereótipos baseados no sexo e no gênero e combater o uso dos referidos estereótipos, assim como o dos planejamentos matrimoniais ou qualquer outra lógica social, religiosa ou cultural para justificar modificações às características sexuais, incluindo aquelas de meninos e meninas;
 - D. Levando em conta o direito à vida, à não discriminação e o interesse maior da criança, assim como o respeito ao seu ponto de vista, garantir que meninos e meninas sejam plenamente informados e consultados com relação a qualquer tipo de modificação às suas características sexuais que seja necessária para evitar ou remediar um dano físico sério e comprovado e garantir que tais modificações sejam consentidas pela criança em uma maneira compatível com a evolução das suas faculdades;
 - E. Garantir que o conceito do interesse maior da criança não seja manipulado para justificar práticas que entrem em conflito com o seu direito à integridade física;
- (...) (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2017, p. 10).

Pode-se perceber, portanto, que os Estados devem garantir que não sejam realizadas cirurgias "normalizadoras" de genitália ambígua, a não ser que o procedimento seja a única forma de evitar ou remediar um dano físico sério e comprovado. Logo, as disposições do princípio 32 estão em consonância com as organizações legais e de direitos humanos, que, segundo a atualização do Consenso de Chicago de 2016, enfatizam a preservação da autonomia do paciente (LEE *et al*, 2016,

p. 177).

Conseqüentemente, pode-se entender que o artigo I da Declaração Americana, se interpretado em conformidade com os princípios de Yogyakarta, protege a integridade física e mental de crianças e adolescentes intersexo.

Outros direitos da Declaração que aparentam se relacionar aos direitos dessa população são os previstos nos artigos II, VII e XI. O artigo II prevê o direito de igualdade perante a lei, que, segundo a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, protege o direito de toda pessoa a viver livre de toda forma de discriminação (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 164).

O texto do artigo II diz que: "Todas as pessoas são iguais perante a lei e têm os direitos e deveres consagrados nesta declaração, sem distinção de raça, língua, crença, ou qualquer outra". Pode-se entender que estão incluídas na expressão "ou qualquer outra", a condição de intersexualidade de crianças e adolescentes, de forma que tais indivíduos gozam de todos os direitos e deveres previstos na Declaração Americana.

Já o artigo VII do documento em questão estabelece o direito de proteção à maternidade e à infância, determinando que toda criança tem direito à proteção, cuidados e auxílios especiais (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1948b).

Conforme mencionado no capítulo anterior deste trabalho, devido à peculiar condição de desenvolvimento de crianças e adolescentes, eles dependem da atuação dos adultos para poderem exercer os direitos de que são titulares (ZAPATER, 2023, p. 59). E pergunta-se, tendo em mente o melhor interesse da criança, se os adultos responsáveis pelo cuidado de uma criança ou adolescente intersexo devem realizar um procedimento médico invasivo e desnecessário sob o pretexto de evitarem a estigmatização do indivíduo intersexo?

Nesse sentido, o Consenso de Chicago atualizado, de 2016, afirma que "não há evidências sobre o impacto de DSDs (Disorder of Sexual Development, na sigla em inglês) tratadas cirurgicamente ou não tratadas durante a infância para o indivíduo, a família, a sociedade ou o risco de estigmatização" (LEE *et al*, 2016, p. 176, tradução livre). Assim, os profissionais responsáveis pelo documento em questão recomendam, frente ao baixo nível de evidências para o manejo da intersexualidade, que as equipes de profissionais multidisciplinares desenvolvam estudos colaborativos envolvendo todas as partes e usando protocolos de avaliação (LEE *et al*, 2016, p. 176, tradução livre).

Por conseguinte, considerando o baixo nível de evidências científicas sobre a melhor maneira de proceder quanto à operação ou não de crianças e adolescentes intersexo, não seria preferível a não operação, de forma a respeitar o melhor interesse da criança e seus direitos à autonomia, à autodeterminação e à saúde?

O artigo XI, por sua vez, prevê o direito à preservação da saúde e ao bem-estar, que, conforme mencionado no capítulo anterior, é dúplice, quando se trata de pessoas intersexo: i) evitar tratamentos involuntários e sem consentimento que tenham consequências negativas duradouras à saúde física e mental; e ii) ter acesso a serviços gerais de saúde que sejam apropriados, adequados e respeitosos da sua diversidade corporal (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 32).

4.3. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos

Conforme já mencionado, o Protocolo de Buenos Aires modificou a Carta da OEA em 1967, incluindo nesse documento o art. 106, que previu a criação da CIDH, assim como o estabelecimento de uma convenção interamericana sobre direitos humanos.

Assim, em 22 de novembro de 1969, foi assinada a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica (PIOVESAN, 2021, p. 182). A Convenção entrou em vigor em 1978, após o depósito do 11º instrumento de ratificação (PIOVESAN, 2021, p. 182).

Entretanto, apesar de a assinatura da Convenção, pelo Brasil, ter ocorrido sob a vigência da Constituição de 1967, o documento apenas entrou em vigor no Brasil em 25 de setembro de 1992, com a promulgação do Decreto nº 678/1992²¹.

Importante ressaltar que, enquanto a Declaração Americana se aplica a todos os 35 membros da Organização dos Estados Americanos, a Convenção Americana, sendo um tratado vinculante, produz efeitos somente sobre os Estados que a ratificaram (PIOVESAN, 2021, p. 156), que atualmente são 23 Estados-partes (PIOVESAN, 2021, p. 182). Por isso, a Declaração é o parâmetro normativo utilizado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos para analisar situações em Estados que não ratificaram a Convenção (PIOVESAN, 2021, p. 156).

²¹ A APLICAÇÃO do Pacto de San José da Costa Rica em julgados do STJ. **Superior Tribunal de Justiça**, 24 nov. 2019. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/A-aplicacao-do-Pacto-de-San-Jose-da-Costa-Rica-em-julgados-do-STJ.aspx>. Acesso em: 31 out. 2023.

A CADH, segundo Ramos, A. (2022, p. 664), além de dotar a já existente Comissão Interamericana de Direitos Humanos de novas funções, criou a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), como o segundo órgão de supervisão do Sistema Interamericano de Direitos Humanos.

A Corte IDH é um órgão internacional de natureza judicial, o qual analisa casos em que se alega que um Estado-membro da Convenção Americana violou seus dispositivos, podendo determinar, segundo Piovesan (2021, p. 155), a responsabilidade internacional do Estado e estabelecer medidas de remediação às vítimas.

A Corte IDH é composta de sete juízes de diferentes nacionalidades, provenientes dos Estados-membros da OEA, eleitos a título pessoal dentre juristas da mais alta autoridade moral e de reconhecida competência em matéria de direitos humanos, desde que reúnam as condições requeridas para o exercício das mais elevadas funções judiciais, de acordo com a lei do Estado do qual sejam nacionais ou do Estado que os propuser como candidatos (art. 52 da Convenção Americana) (MAZZUOLI, 2022, p. 209). Os juízes da Corte são eleitos por um período de seis anos, com a possibilidade de uma única recondução (MAZZUOLI, 2022, p. 209-210)

Além de sua função jurisdicional, a Corte tem competência consultiva, mediante a qual esclarece dúvidas a respeito da interpretação da Convenção, sendo que o órgão tem jurisdição apenas sobre os Estados-parte da Convenção Americana (PIOVESAN, 2021, p. 155-156).

Ressaltamos, inclusive, uma Opinião Consultiva (OC) da Corte IDH de 24 de novembro de 2017, a OC 24/17, que se refere ao reconhecimento da identidade de gênero, concretizada nas retificações de nome no registro civil (LEIVAS *et al*, 2023, P. 6). Segundo ao autor, apesar de não tratar especificamente de pessoas intersexo, a OC suscita reflexões que podem ser empregadas para essa população.

Uma dessas reflexões se relaciona ao reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes à identidade de gênero, que implica sua escuta em todas as decisões que afetem suas vidas (LEIVAS *et al*, 2023, p. 6). Assim, esse argumento pode ser utilizado para "pensar não só em crianças trans, mas também nas crianças intersexo, que deveriam ser ouvidas antes da realização de procedimentos cirúrgicos e hormonais desnecessários" (LEIVAS *et al*, 2023, p. 6).

Segundo Piovesan (2021, p. 182), a Convenção Americana, em seu preâmbulo, reafirma a internacionalização dos direitos humanos, elucidando que:

"(...) os direitos essenciais do homem não derivam do fato de ele ser nacional de determinado Estado, mas sim do fato de ter como fundamento os atributos da pessoa humana, razão por que justificam uma proteção internacional, de natureza convencional, coadjuvante ou complementar da que oferece o direito interno dos Estados americanos."

A proteção internacional, assim, complementa os mecanismos nacionais de proteção, sendo a atuação da comunidade internacional justificada na medida em que a esfera doméstica se mostra insuficiente para garantir a efetividade dos direitos protegidos (PIOVESAN, 2021, p. 182).

Conforme exposto por Mazzuoli (2022, p. 201-202), a Convenção prevê direitos civis e políticos, porém, não estabelece, de forma específica, qualquer direito de cunho econômico, social ou cultural. Dessa forma, para a melhor garantia desses direitos, a Assembleia Geral da OEA adotou, em 1988, um Protocolo Adicional à Convenção Americana (Protocolo de San Salvador), que entrou em vigor internacionalmente em 1999, assim como no Brasil, por meio do Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999.

Além de prever o dever estatal de respeitar os direitos humanos de todas as pessoas, sem qualquer forma de discriminação (artigo 1), a Convenção Americana estabelece os seguintes direitos: direito à integridade pessoal (artigo 5), direito à proteção da honra e da dignidade (artigo 11) e direitos da criança (artigo 19).

Conforme já visto, o direito à integridade pessoal se relaciona diretamente com o princípio 32 dos princípios de Yogyakarta, o qual proíbe que intervenções médicas que visem a modificação de características sexuais sejam realizadas sem o expresso consentimento do paciente, seja o paciente adulto, criança ou adolescente.

Já o direito à proteção da honra e da dignidade está relacionado, conforme o Conselho da Europa, aos direitos à integridade física e psíquica, à autodeterminação e à autonomia pessoal (COUNCIL OF EUROPE, 2015, p. 31). Logo, as crianças e adolescentes intersexo, que também são titulares dos direitos previstos na Convenção Americana, têm seus direitos à autonomia pessoal e à autodeterminação garantidos, de forma que devem ser ouvidos quanto à realização das cirurgias "normalizadoras" de genitália, não podendo, tais cirurgias, serem realizadas sem o consentimento prévio, livre e informado das crianças e adolescentes intersexo.

O artigo 19 da Convenção Americana determina que: "Toda criança tem direito às medidas de proteção que a sua condição de menor requer por parte da sua família, da sociedade e do Estado". Dessa maneira, pergunta-se se não é mais condizente com o melhor interesse da criança e com seu direito à integridade física que não se realize cirurgias desnecessárias quando a pessoa intersexo é

jovem demais para sequer compreender o que será realizado?

Quanto ao Protocolo de San Salvador, o documento prevê o direito à saúde em seu artigo 10, sendo a saúde entendida como "o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social" (BRASIL, 1999). Já em seu artigo 16, estabelece o direito da criança, segundo o qual:

Toda criança, seja qual for sua filiação, tem direito às medidas de proteção que sua condição de menor requer por parte de sua família, da sociedade e do Estado. Toda criança tem direito de crescer ao amparo e sob a responsabilidade de seus pais. Salvo em circunstâncias excepcionais, reconhecidas judicialmente, a criança de tenra idade não deve ser separada de sua mãe. Toda criança tem direito à educação gratuita e obrigatória, pelo menos no nível básico, e a continuar sua formação em níveis mais elevados do sistema educacional.

Pergunta-se, nesse momento, se, conforme o princípio 32 dos princípios de Yogyakarta, proteger nossas crianças e adolescentes e garantir seu direito à saúde não significa evitar que estereótipos de sexo e gênero justifiquem a operação de crianças e adolescentes intersexo quando sequer há evidências científicas dos benefícios de tal manejo - mas existem relatos de adultos intersexo que se sentiram violados com as múltiplas intervenções médicas em sua genitália?

4.4. Relatórios temáticos da CIDH

Conforme mencionado anteriormente, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos publicou, em 2015 e em 2018, relatórios referentes à situação de pessoas LGBTI nas Américas.

O Relatório de 2015, intitulado "Violência contra Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo na América", apresenta duas definições de intersexualidade, sendo uma delas do pesquisador Mauro Cabral (2005) de que a intersexualidade descreve "todas aquelas situações nas quais o corpo sexuado do indivíduo varia quanto ao *standard* de corporalidade feminina ou masculina culturalmente vigente" (tradução nossa). A outra definição, proveniente de um documento preparado por ativistas e defensores de direitos humanos, em 2014, explica que as pessoas intersexo "nascem com variações em suas características físicas sexuais, incluindo características genéticas, hormonais ou anatômicas atípicas" (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 30).

Além disso, a CIDH apresenta o dado de que existem muitas variantes intersexuais, e pelo menos 30 ou 40 formas de apresentação da corporalidade intersexo são conhecidas pela ciência,

sendo que as pessoas intersexo podem se identificar como intersexo, como homens, como mulheres, como ambos ou com nenhum dos dois (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 31).

Em relação às pessoas intersexo, durante o período de quinze meses, entre janeiro de 2013 e março de 2014, a Comissão não registrou casos de violência médica contra pessoas intersexo. A CIDH atribuiu essa falta de dados a uma multiplicidade de fatores, como o fato de que as cirurgias "normalizadoras" ocorrem em conformidade com protocolos médicos aprovados pelo Estado, de forma que não são reportadas nos meios comunicacionais nem são denunciadas pelas vítimas, pelos familiares ou pelas organizações (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 84).

Ademais, a Comissão observou, em seu relatório, que, em geral, as pessoas intersexo e suas famílias experimentam profundos sentimentos de vergonha e medo, o que contribui para que o tema permaneça invisível e em segredo (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 84). Porém, custa salientar que, segundo Paula Sandrine Machado (2006, p. 29), muitas vezes, o temor inicial dos pais está mais relacionado à situação instável da saúde dos seus filhos que à questão do sexo em si, como quando a criança tem, durante a internação hospitalar, uma doença ou nos casos de Hiperplasia Adrenal Congênita perdedora de sal - condição em que há um risco de vida iminente para a criança até que se consiga ajustar a medicação.

Em seção específica sobre a violência médica sofrida por pessoas intersexo, a CIDH afirma que recebeu cada vez mais informações sobre a realização de cirurgias "normalizadoras" de genitália, a maioria das quais são irreversíveis, e realizadas sem o consentimento informado em meninos, meninas e adultos intersexo (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 126).

A Comissão foi informada sobre casos documentados de operações de "normalização" genital em diversos Estados americanos, incluindo o Brasil, embora as documentações e os dados compilados sobre a problemática sejam escassos (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 127).

Conforme exposto no relatório, a informação que foi posta ao conhecimento da Comissão evidencia que as cirurgias "normalizadoras" de genitália, quando têm fins meramente cosméticos, de adequar a genitália aos padrões dominantes de como deve ser a aparência do corpo feminino ou masculino, não apresentam benefícios médicos (COMISSÃO INTERAMERICANA DE

DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 127). Nesse sentido, foram denunciados à Comissão os danos decorrentes das cirurgias e procedimentos de "normalização" da genitália - em sua maioria desnecessários de um ponto de vista médico: dor crônica, trauma permanente, insensibilidade genital, esterilização e capacidade reduzida ou perda de sentir prazer sexual (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 128).

Além disso, a informação recebida pela Comissão explicita que a maioria dos procedimentos não consistem em uma única intervenção, mas resultam em várias cirurgias invasivas, as quais expõem, reiteradamente, crianças aos riscos inerentes da anestesia e da cirurgia durante a infância, e o uso recorrente de aparatos de dilatação ou administração de hormônios (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 128).

O Consenso de Chicago, tanto em sua versão de 2005 quanto de 2016, recomenda que se evite o uso de dilatadores vaginais durante a infância (LEE *et al*, 2005, p. 557 e HUGHES *et al*, 2016, p. 176). Porém, sem o devido protocolo médico brasileiro para tratar do assunto, visto a desatualização da Resolução CFM nº 1.664/2003 e a ausência de legislação sobre o tema, não se sabe se tal diretiva é seguida pelas equipes multidisciplinares que atendem crianças intersexo.

O relatório cita, também, a recomendação do Relator Especial da ONU sobre o direito de toda pessoa ao desfrute do mais alto padrão possível de saúde física e mental (2009) de que "os provedores de serviços de saúde se esforcem em adiar as intervenções invasivas e irreversíveis que não são de emergência até que o paciente tenha a suficiente maturidade para dar seu consentimento informado" (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 129, tradução livre).

Ressaltamos, igualmente, que a Comissão urge aos Estados-membros da OEA que colem dados para avaliar a prevalência de intervenções médicas desnecessárias em crianças intersexo, pois esse seria o primeiro passo para identificar uma prática que é amplamente aceita pelas comunidades médicas de alguns Estados-membros - apesar de constituir "uma clara violação do direito internacional dos direitos humanos".

Por fim, o relatório de 2015 apresenta diversas recomendações aos Estados-membros da OEA, sendo quatro delas recomendações gerais:

1. (...) c. Os Estados necessitam coletar dados sobre violações aos direitos humanos de pessoas intersexo, incluindo a prevalência de tratamentos médicos e cirurgias, em particular de intervenções cirúrgicas destinadas a modificar os genitais para que tenham uma aparência mais "feminina" ou "masculina". A informação estatística sobre esse ponto

deve incluir a compilação dos protocolos e práticas médicas em hospitais públicos e privados.

(...)

4. Adotar medidas para erradicar o estigma social existente sobre as pessoas intersexo, o que inclui medidas urgentes para conscientizar sobre as violações de direitos humanos sofridas por pessoas intersexo, por meio de políticas e programas que sensibilizem tanto o público em geral como a comunidade médica.

5. (...) Insta-se que as Instituições Nacionais de Direitos Humanos realizem atividades de divulgação para meninos e meninas intersexo e suas famílias, para proporcioná-los serviços de apoio a vítimas e facilitar o contato com outras pessoas intersexo e com grupos de apoio.

9. Realizar as modificações necessárias na legislação e nas políticas públicas com o fim de proibir que as pessoas intersexo sejam submetidas a procedimentos médicos desnecessários, quando sejam administrados sem o seu consentimento livre e informado (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 291-292).

Quanto às recomendações dirigidas ao Poder Executivo dos Estados-membros da OEA, a Comissão dispõe que os Estados devem:

20. Desenvolver e levar a cabo campanhas educativas em conjunto com os ministérios de educação para eliminar os estereótipos, o estigma e a invisibilidade das pessoas intersexo nos programas escolares. Garantir que as políticas educativas estejam especialmente projetadas para modificar os padrões de conduta sociais e culturais danosos e patologizantes de pessoas intersexo. Os princípios de igualdade e não discriminação, com um enfoque especial na diversidade sexual, de gênero e corporal, devem ser um elemento chave dessas políticas.

21. Levar a cabo campanhas de conscientização e sensibilização a nível nacional sobre os efeitos a curto e longo prazo das chamadas intervenções de "normalização" em crianças intersexo (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 293-294).

Quanto às recomendações dirigidas ao Poder Legislativo dos Estados-membros da OEA, aduz-se que deve ser adotada legislação contra a discriminação ou deve ser modificada a legislação existente com vistas a proibir toda forma de discriminação, de forma a incluir, entre outras, aquela baseada nas características sexuais ou aquelas relacionadas com o fato de se ser intersexo (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 294-295).

Além disso, devem ser adotadas disposições a nível nacional que proíbam, expressamente, as cirurgias que não sejam medicamente necessárias e outras intervenções médicas realizadas em pessoas intersexo, quando se realizam sem seu consentimento livre, prévio e informado (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 294-295).

Em seguida, são apresentadas, no relatório, sete recomendações específicas quanto ao contexto de saúde de pessoas intersexo, sendo as duas principais recomendações, para a questão central deste trabalho, as seguintes:

- a. Proibir toda intervenção médica desnecessária em crianças intersexo que sejam realizadas sem seu consentimento livre, prévio e informado. As cirurgias em crianças intersexo que não sejam medicamente necessárias devem ser adiadas até que a pessoa intersexo possa fornecer seu consentimento pleno, de maneira livre, prévia e informada. A decisão de não se submeter a procedimentos médicos deve ser respeitada. A falta de intervenção não deve obstaculizar ou atrasar o registro de nascimento por parte das autoridades estatais relevantes.
- b. Incorporar proteções específicas para crianças intersexo nos instrumentos legais e nos protocolos médicos voltadas a proteger e garantir o direito ao consentimento informado, particularmente no contexto de cirurgias e intervenções médicas desnecessárias (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2015, p. 300).

Percebe-se, portanto, que a CIDH propugna pelo fim das cirurgias "normalizadoras" realizadas sem o consentimento da pessoa intersexo, visto que tais cirurgias somente almejam padronizar a genitália ambígua segundo os ideais socialmente impostos de como deve ser o corpo humano. De forma a coibir tal prática, a Comissão recomenda medidas como a capacitação de médicos e da comunidade médica, a incorporação de proteções às crianças intersexo nas leis e protocolos médicos e campanhas educativas e de conscientização.

Já o Relatório da Comissão de 2018, intitulado "Avanços e desafios para o reconhecimento dos direitos de pessoas LGBTI nas Américas", apresenta um obstáculo às campanhas educacionais sobre pessoas intersexo nas escolas brasileiras, como recomendado pela Comissão em 2015, que é a exclusão dos termos "identidade de gênero" e "orientação sexual" do documento da Base Nacional Comum Curricular, enquanto setores políticos e religiosos conservadores lideram a iniciativa conhecida como "Escola sem Partido" (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 121).

Tal movimento conservador promove projetos de leis que visam a proibição de certos assuntos no âmbito educacional, incluindo questões de gênero e orientação sexual, sob o *slogan* de que a iniciativa é voltada a desencorajar uma "doutrinação ideológica" (política, religiosa, moral) por parte dos professores (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 121).

O relatório de 2018 apresenta, assim como o relatório de 2015, a recomendação de que sejam proibidas quaisquer intervenções médicas desnecessárias em crianças intersexo sem o seu

consentimento livre, prévio e informado (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 131). Além disso, a Comissão recomendou, em 2018, que as intervenções médicas em crianças intersexo realizadas sem seu consentimento sejam consideradas como tortura (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 133).

Para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, por conseguinte, as cirurgias "normalizadoras" de genitália não apenas são uma violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes intersexo, como podem ser consideradas como tortura, caso realizadas sem o consentimento do paciente. Assim, como já mencionado, a Comissão recomenda o adiamento de qualquer intervenção médica até que o paciente tenha a capacidade de consentir.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, pode-se considerar que, para os sistemas onusiano e interamericano de direitos humanos, as cirurgias de redesignação sexual (cirurgias de "normalização" da aparência genital) realizadas em crianças e adolescentes intersexo, sem o seu consentimento livre, prévio e informado, são uma violação dos direitos humanos de tais pessoas.

Nesse sentido, apesar de suas recomendações não serem vinculantes aos Estados-membros da Organização dos Estados Americanos, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) propugna pelo adiamento das mencionadas cirurgias até que o paciente tenha a capacidade de consentir, visto que elas podem ser consideradas, inclusive, como tortura, caso realizadas em crianças e adolescentes intersexo sem o seu consentimento.

Considerando que as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, tendo seus direitos garantidos de forma vinculante pelos diversos documentos internacionais mencionados ao longo deste trabalho, como a Convenção sobre os Direitos da Criança, torna-se premente que seus direitos sejam respeitados pelos Estados que integram os sistemas mundial e interamericano de direitos humanos, como o Brasil.

Os documentos internacionais em questão, inclusive, estabelecem o princípio da não discriminação, de forma que toda criança e todo adolescente gozam dos direitos previstos nas cartas, declarações ou convenções de direitos humanos da ONU e da OEA mencionados neste trabalho, independentemente de qualquer circunstância. Nisso inclui-se, portanto, as crianças e adolescentes intersexo, que possuem os mesmos direitos das crianças endossexo (não intersexo).

Assim, conforme discutido a respeito da Convenção sobre os Direitos da Criança e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em conexão com os princípios de Yogyakarta, por exemplo, as crianças e adolescentes intersexo também gozam do direito à saúde, à integridade física e mental, à autodeterminação, à vida, à liberdade e à segurança pessoal, além do direito de não serem submetidos à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante, entre outros – direitos esses que são violados pelas cirurgias de “normalização” da genitália ambígua quando realizadas em crianças e adolescentes intersexo sem o seu consentimento.

Consequentemente, cabe ao Estado brasileiro acatar as recomendações da CIDH, que, apesar de não vinculantes, são essenciais para a proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes intersexo, especialmente considerando que a comunidade médica brasileira, representada pelo Conselho Federal de Medicina, segue um protocolo desatualizado, que prescreve um tratamento precoce, geralmente envolvendo intervenções cirúrgicas e hormonais em infantes, mesmo que não haja risco de vida à criança e a intervenção seja meramente estética.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2.643, de 17 de maio de 2023**. Altera a Lei nº 12.662, de 05 de junho de 2012, para permitir o registro de dupla maternidade ou paternidades, além de produzir dados sobre o nascimento de crianças intersexo. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2274307&filename=PL%202643/2023. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.664, de 11 de maio de 2003. Dispõe sobre as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadoras de anomalias de diferenciação sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 101-102, 15 mai. 2003. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1664>. Acesso em: 18 set. 2023.

CANTISANO, Pedro Jimenez. QUEM É O SUJEITO DE DIREITO? A CONSTRUÇÃO CIENTÍFICA DE UM CONCEITO JURÍDICO. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, 2010. DOI 10.17808/des.37.201. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/201>. Acesso em: 17 out. 2023.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Violência contra pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo na América**, 2015. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/docs/pdf/violenciapessoaslgbti.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2023.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Avanços e desafios para o reconhecimento dos direitos humanos de pessoas LGBTI nas Américas**, 2018. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Provimento nº 122, de 13 de agosto de 2021**. Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido “ignorado”. **Diário da Justiça eletrônico do Conselho Nacional de Justiça (DJe/CNJ)**, p. 44-46, 20 ago. 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4066>. Acesso em: 30 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023**. Institui o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça do Conselho Nacional de Justiça - Foro Extrajudicial (CNN/ CN/CNJ-Extra), que regulamenta os serviços notariais e de registro. Diário da Justiça eletrônico do Conselho Nacional de Justiça (DJe/CNJ), p. 7-242, 4 set. 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5243>. Acesso em: 30 set. 2023.

COSTA, F. V.; SANTOS, R. C. L. e S. INTERSEXUALIDADE: A MUTILAÇÃO CIRÚRGICA DE RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS FRENTE AOS DIREITOS HUMANOS. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 2, p. 175–202, 2022. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1896>. Acesso em: 1 out. 2023.

COUNCIL OF EUROPE. Commissioner for Human Rights. **Human rights and intersex people**. 2015. Issue paper. Disponível em: <https://rm.coe.int/16806da5d4>. Acesso em: 17 out. 2023.

DE SOUZA, A. S. L.; CANGUÇU-CAMPINHO, A. K. F.; DA SILVA, M. N. A. O protagonismo da criança intersexo diante do protocolo biomédico de designação sexual. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 16, p. 130–162, 2021. DOI: 10.9771/peri.v1i16.43017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/43017>. Acesso em: 6 nov. 2023.

GUIMARÃES, Anibal; BARBOZA, Heloísa Helena. Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de "genitália ambígua". **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30 (10), p. 2177-2186, out 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3PBhrP456n4xch3Qbjxcq4k/#>. Acesso em: 13 set. 2023.

HUGHES, I. A. et al. “Consensus statement on management of intersex disorders”. **Archives of disease in childhood**, vol. 91, n. 7, p. 554-63, 2006. DOI:10.1136/adc.2006.098319. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>. Acesso em: 18 set. 2023.

INTERACT. **What is intersex?:** How do I know if I’m intersex?. 26 jan. 2021. Disponível em: <https://interactadvocates.org/faq/#amiintersex>. Acesso em: 30 set. 2023.

INTERSEX SOCIETY OF AMERICA (ISNA). **What is intersex?**. Disponível em: https://isna.org/faq/what_is_intersex/. Acesso em: 30 set. 2023.

LEE, Peter A. et al. “Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care.” **Hormone research in paediatrics**, v. 85, n. 3, p. 158-180, 2016. DOI: 10.1159/000442975. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26820577/>. Acesso em: 18 set. 2023.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo *et al.* Violações de direitos humanos nos procedimentos normalizadores em crianças intersexo. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, ed. 1, p. 1-13, 6 fev. 2023. DOI 10.1590/0102-311XPT066322. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DZkCLTfnSrCQQMc3ppLghfC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso

em: 18 set. 2023.

LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTARÉM, Vivian Netto Machado. A Proteção Integral à Criança no Sistema Internacional de Direitos Humanos e seu Impacto no Direito Brasileiro. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**, Porto Alegre, v. 9, n. 33, p. 32-56, abr-jun 2020. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/159501>. Acesso em: 6 dez. 2023.

MACHADO, Paula Sandrine. No fio da navalha: reflexões em torno da interface entre intersexualidade, (bio) ética e direitos humanos. **Antropologia e direitos humanos**, v. 4, p. 15-56, 2006. Disponível em: <http://www.aba.abant.org.br/files/CAP-35571249.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de direitos humanos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense; MÉTODO, 2022. *E-book*.

MENDES, Alessandra Torres Vaz. O direito fundamental das pessoas intersexo à autodeterminação sexual. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, ano 18, ed. 54, p. 383-405, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/publicacoes/boletim-cientifico/edicoes-do-boletim/boletim-cientifico-n-54-julho-dezembro-2019/o-direito-humano-fundamental-das-pessoas-intersexo-a-autodeterminacao-sexual>. Acesso em: 12 set. 2023.

NOVAS regras permitem registrar crianças com o sexo ignorado na DNV. **Conselho Nacional de Justiça**. 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/novas-regras-permitem-registrar-criancas-com-o-sexo-ignorado-na-dnv/>. Acesso em: 30 set. 2023.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque. **Corpos estranhos?:** Reflexões sobre a interface entre intersexualidade e os direitos humanos. Campina Grande: EDUEPB, 2017. 217 p.

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, p. 78-102, jul./dez. 2015. DOI 10.21902/. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/19>. Acesso em: 4 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5:** Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. 2016a. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Glossario-ODS-5.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Livres e Iguais. **INTERSEX**. 2018. Disponível em: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-PT.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Nota Informativa:** Violações de Direitos Humanos das Pessoas Intersexo, 24 out. 2019. Disponível em:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/discrimination/lgbt/BackgroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople_PR.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.** Juan E. Méndez. A/HRC/31/57. 2016b. Disponível em: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/31/57. Acesso em: 1 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, L. **CARTA DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS.** 1948a. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/q.cartaoea.htm>. Acesso em: 1 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS.** 22 nov. 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 1 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **DECLARAÇÃO AMERICANA DOS DIREITOS E DEVERES DO HOMEM.** 1948b. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao_americana.htm. Acesso em: 1 nov. 2023.

PINO, N. P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, n. 28, p. 149–174, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/knKyktZNBtwJrkF9dL3zvbB/#>. Acesso em: 18 set. 2023.

PIOVESAN, Flavia; CUNHA, Julia Cruz. **Curso de Direitos Humanos: sistema interamericano.** 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. *E-book*.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, 2006. Disponível em: https://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA MAIS 10. Princípios e obrigações estatais adicionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e às características sexuais que complementam os Princípios de Yogyakarta, 20 set. 2017. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/pfdc/midiateca/outras-publicacoes-de-direitos-humanos/pdfs/principios-de-yogyakarta-mais-10-2017-1/at_download/file. Acesso em: 1 out. 2023.

RAMOS, Ana Virginia Gabrich Fonseca Freire; OLIVEIRA, Camila Martins de. DE XX A XY: A INVISIBILIDADE DA INTERSEXUALIDADE. **COPENDI**, Florianópolis, p. 155-171, 26 set. 2023. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/olpbq8u9/7x101y3d/jT99rST6u2Rf13sm.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 9. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022. 1.240 p. *E-book*.

SILVA, L. B. QUAIS CORPOS MERECEM EXISTIR?: A INTERSEXUALIDADE E A CIRURGIA “NORMALIZADORA” COMO UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DAS CRIANÇAS NASCIDAS COM GENITÁLIA AMBÍGUA. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 99–125, 2022. DOI: 10.9771/revdirsex.v3i1.45120. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/45120>. Acesso em: 26 jul. 2023.

SILVA, Paulo Lins e. Os tratados internacionais de proteção às crianças e aos adolescentes. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DA FAMÍLIA, 10., 2015. **Anais**. Belo Horizonte: IBDFAM, 2015, p. 515-523. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/254.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2023.

TRENTINI, Tiago Benício; JUNIOR, Luiz Magno Bastos. A eficácia da norma que ousou falar seu nome: os Princípios de Yogyakarta como potência densificadora do Ius Constitutionale Commune na América Latina. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 11, ed. 2, p. 687-713, 2021. DOI 10.5102/rbpp.v11i2.7845. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/7845>. Acesso em: 17 out. 2023.

ZAPATER, Maíra. **Direito da Criança e do Adolescente**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: SaraivaJur, 2023.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

FORMULÁRIO: RESPOSTA AO CIDADÃO

ASSUNTO:

Solicitação de Acesso à Informação - Plataforma "Fala.BR" - Protocolo NUP nº **25072.054566/2023-33**.

RESPOSTA:

Prezado Cidadão (ã),

Em resposta ao Pedido de Acesso à Informação, registrado na Plataforma "Fala.BR" sob o protocolo NUP nº **25072.054566/2023-33**, que solicita informações quanto a crianças e adolescentes intersexo atendidos pelo Sistema Único de Saúde, informa-se que os distúrbios da diferenciação sexual (DDS) são condições congênitas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico.

No âmbito de competência dessa CGIAE/DAENT, informa-se o que segue:

No Brasil, de 2010 a 2021 foram registradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) 4.867 nascidos vivos com DDS (código Q56 – Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo, da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição). A Tabela 1 mostra a distribuição dos nascimentos por ano no Brasil.

Tabela 1 - Número de casos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) de Distúrbios de Diferenciação Sexual (DDS) no Brasil de 2010 a 2021.

Ano de Nascimento	Número de registros Q56 no Sinasc
2010	358
2011	349
2012	346
2013	406
2014	395

2015	428
2016	433
2017	433
2018	465
2019	416
2020	424
2021	414
Total	4.867

Fonte: Sinasc

os demais questionamentos (informações relacionadas ao número de cirurgias realizadas e acompanhamento dos pacientes no SUS) não são de competência da CGIAE/DAENT.

Sem mais para o momento, a equipe da CGIAE/DAENT se coloca à disposição para mais informações.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Acesso concedido

Acesso negado, justificar a negativa:

- Dados pessoais;
- Informação sigilosa de acordo classificada conforme a Lei nº 12.527/2011;
- Informação sigilosa de acordo com a legislação específica;
- Pedido desproporcional ou desarrazoado;
- Pedido exige tratamento adicional de dados;
- Pedido genérico;
- Pedido incompreensível;
- Processo decisório em curso.

Acesso parcialmente concedido, justificar:

- Parte da informação contém dados pessoais;
- Parte da informação demandará mais tempo para produção;
- Parte da informação é de competência de outro órgão/entidade;
- Parte da informação é sigilosa de acordo com legislação específica;
- Parte da informação é sigilosa e classificada conforme a Lei nº 12.527/2011;
- Parte da informação é inexistente;
- Parte do pedido é desproporcional ou desarrazoado;

<input type="checkbox"/> Parte do pedido é genérico; <input type="checkbox"/> Parte do pedido é incompreensível; <input type="checkbox"/> Processo decisório em curso. () Informação inexistente. () Órgão não tem competência para responder sobre o assunto.
O pedido de acesso ou sua resposta contém informações sujeitas à restrição de acesso, conforme previsto na Lei nº 12.527/2011?
(X) Não () Sim
Área responsável pela resposta Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE

Atenciosamente,

ARISTEU DE OLIVEIRA JÚNIOR
Coordenador-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas Substituto

De acordo,

MARLI SOUZA ROCHA
Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Aristeu de Oliveira Júnior, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas substituto(a)**, em 16/10/2023, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidem. e Vig. de Doenças não Transmissíveis substituto(a)**, em 16/10/2023, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036691501** e o código CRC **0416B69F**.

Referência: Processo nº 25072.054566/2023-33

SEI nº 0036691501

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

FORMULÁRIO: RESPOSTA AO CIDADÃO

ASSUNTO:

Solicitação de Acesso à Informação - Plataforma "Fala.BR" - Protocolo NUP nº25072.054566/2023-33.

RESPOSTA:

Prezado Cidadão (ã),

Em resposta ao Pedido de Acesso à Informação, registrado na Plataforma "Fala.BR" sob o protocolo NUP nº 25072.054566/2023-33 o qual solicita:

- 1 – Quantas pessoas intersexo nascem, por ano, no Brasil?
- 2 - Quantas crianças e adolescentes intersexo têm sua genitália operada, por ano, no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde?
- 3 - As operações de genitália ambígua são necessárias para a saúde da criança ou adolescente intersexo ou são meramente estéticas?
- 4 - De que forma são acompanhadas as crianças e adolescentes intersexo no Sistema Único de Saúde?
- 5 - Recomenda-se a intervenção cirúrgica para todos os casos de crianças e adolescentes que apresentam genitália ambígua?
- 6 - A genitália ambígua em pessoas intersexo sempre apresenta complicações médicas ou, por vezes, é uma questão meramente estética?

Esta Coordenação-Geral de Atenção Especializada CGAE/DAET/SAES/MS informa:

Em que se refere à pergunta nº 1 - *“Quantas pessoas intersexo nascem, por ano, no Brasil?”*

Esta coordenação não possui a informação. Contudo, alguns especialistas estimam que entre 0.05% e 1.7% da população mundial nasce com características intersexuais (ONU, UNHR)

Sugere-se encaminhar a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), que é gestora do - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), à Nível Nacional, sendo de sua responsabilidade, mais especificamente da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)

e do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DASNT), para possível complemento da resposta.

Em relação à pergunta nº 2 – “*Quantas crianças e adolescentes intersexo têm sua genitália operada, por ano, no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde?*”.

É importante destacar que a intersexualidade representa uma série de circunstâncias genéticas, cromossômicas e hormonais. Por exemplo, uma pessoa pode ser intersexo a partir do genótipo, ou seja, uma pessoa pode ter variações em seus genes e cromossomos além da 46, XX e 46, XY que definem sexo feminino e masculino típico, respectivamente. Pode ainda ter variações no fenótipo: as características sexuais observáveis do corpo podem diferir de um típico masculino ou feminino. Consta na tabela SUS, alguns procedimentos que podem ser utilizados no tratamento para pessoas intersexo, caso seja indicado, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1. Procedimentos cirúrgicos, segundo tabela SIGTAP, que podem contemplar pessoas intersexo.

Nº do Procedimento	Procedimento	Descrição
03.03.11.007-4	TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGENITAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS	<i>TRATAMENTO CLÍNICO EM DECORRÊNCIA DE DEFEITOS NA CONSTITUIÇÃO DE ALGUM ÓRGÃO OU CONJUNTO DE ÓRGÃOS QUE DETERMINEM UMA ANOMALIA MORFOLÓGICA ESTRUTURAL NOS ÓRGÃOS GENITAIS PRESENTE NO NASCIMENTO</i>
03.03.11.006-6	TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO APARELHO URINÁRIO	<i>TRATAMENTO CLÍNICO EM DECORRÊNCIA DE DEFEITOS NA CONSTITUIÇÃO DE ALGUM ÓRGÃO OU CONJUNTO DE ÓRGÃOS QUE DETERMINEM UMA ANOMALIA MORFOLÓGICA ESTRUTURAL NO APARELHO URINÁRIO PRESENTE NO NASCIMENTO</i>
04.09.05.003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	<i>CORRESPONDE AO PRIMEIRO TEMPO CIRURGICO OU A CORRECAO EM TEMPO UNICO.</i>
04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	<i>CONSISTE NA RECONSTITUIÇÃO DO POSICIONAMENTO DA ABERTURA OU ORIFÍCIO DA URETRA MASCULINA QUANDO, POR MÁ FORMAÇÃO, ESTA ESTÁ ABERTA VENTRALMENTE.</i>
04.09.04.017-7	PLÁSTICA DA BOLSA ESCROTAL	<i>CONSISTE NA CIRURGIA PARA REPARAÇÃO OU RECONSTRUÇÃO DA BOLSA ESCROTAL</i>
04.09.07.011-4	CONSTRUÇÃO DA VAGINA	<i>EXCETO PARA OS CASOS DE TRANSEXUALIDADE.</i>
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	<i>CONSISTE NA CIRURGIA QUE VISA RESTAURAR A ANATOMIA E FISILOGIA DA VAGINA APÓS ALGUM TRAUMA OU CIRURGIA</i>
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	<i>INCLUI RECONSTRUCAO COM RETALHO CUTANEO</i>

Fonte: SIGTAP, outubro de 2023.

Contudo, ressalta-se que esses procedimentos também são utilizados para outras condições que não estão categorizadas como intersexualidade. Desta forma, a busca pelo número de procedimentos realizados por ano não será fidedigna.

Informa-se que todos os procedimentos da Tabela SUS, juntamente com seus atributos e OPME (órteses, próteses e materiais especiais), podem ser consultados no site: <<http://sigtap.datasus.gov.br/>>, e que eles são financiados pelo SUS, independente da técnica utilizada (materiais e equipamentos hospitalares, recursos humanos e medicações prescritas pelos médicos).

Em resposta ao questionamento nº 3, *“As operações de genitália ambígua são necessárias para a saúde da criança ou adolescente intersexo ou são meramente estéticas?”*.

Como existe uma variação de situações onde a intersexualidade acontece, é necessário que haja acompanhamento caso a caso para definir a conduta terapêutica. No caso de intervenções cirúrgicas, é importante a análise por parte da equipe multidisciplinar que assiste a criança e adolescente, juntamente com sua família, para conhecer a necessidade ou não de tal procedimento. Cabe ressaltar, que, como a cirurgia tem caráter irreversível, é importante que a opção terapêutica por esse procedimento seja avaliada de forma criteriosa e que haja a busca pelo consentimento informado do adolescente e, caso não seja um procedimento que pode ser adiado, da criança. Como pontua a Resolução nº 1.664/2003 do Conselho Federal de Medicina no seu artigo 4º.

Art. 4º - Para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, psiquiatria infantil;

Parágrafo 1º - Durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio e informações sobre o problema e suas implicações.

Parágrafo 2º - O paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo.

Parágrafo 3º - No momento da definição final do sexo, os familiares ou responsáveis legais, e eventualmente o paciente, devem estar suficiente e devidamente informados de modo a participar da decisão do tratamento proposto.

Diante à pergunta nº 4, *“De que forma são acompanhadas as crianças e adolescentes intersexo no Sistema Único de Saúde?”*.

Não há nenhuma habilitação específica para estabelecimentos de saúde na atenção especializada para estabelecimento de saúde para o atendimento às pessoas intersexo e também não existem protocolos clínicos e terapêuticos específicos. Porém, a Atenção Primária à Saúde é definida como ordenadora do cuidado, na qual poderá realizar o acolhimento e encaminhamentos necessários.

Para complemento da resposta sugere-se encaminhar à Coordenação de Garantia da Equidade (COGE), do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Em resposta ao questionamento nº 5, *“Recomenda-se a intervenção cirúrgica para todos os casos de crianças e adolescentes que apresentam genitália ambígua?”*.

Existem mais de 20 condições reconhecidas na literatura médica que podem ser caracterizadas como intersexualidade, por exemplo: Hiperplasia Adrenal Congênita; Síndrome de insensibilidade androgênica; Disgenesia gonadal; Hipospádia; Síndrome de Turner; Síndrome de Klinefelter. Desta forma, reiterando a resposta dada ao questionamento nº 3, é importante avaliar caso a caso para identificar a real necessidade de intervenção cirúrgica. É imprescindível a avaliação multidisciplinar, levando em consideração a autonomia e consentimento das pessoas intersexo, onde todos os aspectos sejam discutidos e analisados.

Em relação a pergunta nº 6, *“A genitália ambígua em pessoas intersexo sempre apresenta complicações médicas ou, por vezes, é uma questão meramente estética?”*.

Reitera-se a resposta do questionamento 3º e 5º.

Diante do tema abordado, destaca-se a importância de promover políticas públicas de saúde que prezem pela universalidade do acesso e a equidade da oferta de ações e serviços de saúde, de forma ética, humanizada e que reconheça o debate da sociedade civil e da comunidade acadêmica como fundamental para pensar a proteção dos direitos de personalidade da criança e adolescente para muito além do corpo em si, mas na condição de titular de direitos.

Referências:

SANTOS, A. L. Para lá do binarismo? O intersexo como desafio epistemológico e político. Revista Crítica de Ciências Sociais. v.102, n.não temático, p. 3-20, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.664, de 13 de maio de 2003. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Diário Oficial da União 2003;

FAUSTO-STERLING, A. The five sexes. Why male and female are not enough? **The Sciences**, v. 33, n. 2, p. 68-72, 1993

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. **Intersex**. Free&Equal United Nations. Disponível em:< <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-PT.pdf>>. Acesso em 22 de setembro de 2023.

BRAGA, L. H.; SILVA, I. N.; TATSUO, E. S. Mobilização total do seio urogenital para tratamento da genitália ambígua em crianças com hiperplasia adrenal congênita. **Arq Bras Endocrinol Metab** v.49, n.6., 2005.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Acesso concedido

Acesso negado, justificar a negativa:

- Dados pessoais;
- Informação sigilosa de acordo classificada conforme a Lei nº 12.527/2011;
- Informação sigilosa de acordo com a legislação específica;
- Pedido desproporcional ou desarrazoado;
- Pedido exige tratamento adicional de dados;
- Pedido genérico;
- Pedido incompreensível;
- Processo decisório em curso.

Acesso parcialmente concedido, justificar:

- Parte da informação contém dados pessoais;
- Parte da informação demandará mais tempo para produção;
- Parte da informação é de competência de outro órgão/entidade;
- Parte da informação é sigilosa de acordo com legislação específica;

- Parte da informação é sigilosa e classificada conforme a Lei nº 12.527/2011;
 Parte da informação é inexistente;
 Parte do pedido é desproporcional ou desarrazoado;
 Parte do pedido é genérico;
 Parte do pedido é incompreensível;
 Processo decisório em curso.

() Informação inexistente.

() Órgão não tem competência para responder sobre o assunto.

O pedido de acesso ou sua resposta contém informações sujeitas à restrição de acesso, conforme previsto na Lei nº 12.527/2011?

() Não () Sim

Área responsável pela resposta

Coordenação-Geral de Atenção Especializada à Saúde - CGAE

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES

Ministério da Saúde - MS.

Diante do exposto restitui-se à Coordenação-Geral de Monitoramento de Indicadores de Serviços na Atenção Especializada à Saúde (CGMIND/SAES/MS), para análise e providências no que couber.

Atenciosamente,

RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE/DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 10/10/2023, às 18:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036630200** e o código CRC **490A0832**.

Referência: Processo nº 25072.054566/2023-33

SEI nº 0036630200

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br