

CIRURGIAS DE “NORMALIZAÇÃO” DA APARÊNCIA GENITAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERSEXO: NECESSIDADE MÉDICA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS?

GENITAL “NORMALIZATION” SURGERIES ON INTERSEX CHILDREN AND ADOLESCENTS: MEDICAL NECESSITY OR VIOLATION OF HUMAN RIGHTS?

Bruna Iglesias Martins de Oliveira¹
Plínio Antonio Britto Gentil²

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. Analisa-se, inicialmente, o que é a intersexualidade, a contar de seus aspectos sociológicos e médicos. 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 das disposições da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), 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 humanos desse grupo social e, inclusive, uma forma de tortura.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgias de “normalização”; Direitos humanos; Genitália ambígua; Intersexualidade humana.

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. We initially analyze what intersexuality is, considering its sociological and medical aspects. 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

¹ Bacharela em Direito pela PUC-SP e pós-graduanda em Direito Homoafetivo e de Gênero pela Unisantia. Advogada formada pela PUC-SP. Integrante do Núcleo TransUnifesp.

² Doutor em Direito (PUC-SP) e doutor em Fundamentos da Educação (UFSCar). Professor universitário concursado (PUC-SP), e de graduação, pós-graduação e mestrado. Integrante do Grupo de Pesquisa Educar Direito (UFSCar), do Coletivo MP Transforma e da ABJD. Procurador de Justiça no Estado de São Paulo.

children and adolescents. Through the provisions of the Universal Declaration of Human Rights (1948), 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 human rights of this social group, and even a form of torture.

KEYWORDS: Ambiguous genitalia; Human intersexuality; Human rights; “Normalization” surgeries.

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.

Uma das manifestações mais evidentes da intersexualidade humana é uma pessoa possuir uma genitália ambígua ou atípica. Entretanto, o sistema sexo-gênero-sexualidade, na sociedade ocidental, 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 intervêm de forma cirúrgica e hormonal para “normalizar” a genitália atípica 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 atípica, 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 vista a incapacidade física e mental do paciente em consentir com a(s) intervenção(ões). Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.664/2003, que diz respeito ao tratamento de pessoas com “anomalias da diferenciação sexual”, 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 consideram 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.

A partir de uma revisão bibliográfica com abordagem interdisciplinar, o presente trabalho discute, inicialmente, o que é a intersexualidade, em seus aspectos sociológicos e médicos. Nos tópicos seguintes, são analisados, de forma crítica, tratados, convenções, orientações, notas consultivas e demais documentos exarados pelos sistemas universal 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 são uma violação dos seus direitos humanos e, inclusive, uma forma de tortura.

2 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.

Assim, segundo Louro (2008 *apud* Oliveira, 2017), 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), 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) 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.

Conforme exposto por Oliveira (2017, p. 30), 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).

Consequentemente, em uma tentativa de recuperar a humanidade dos corpos

“transgressores”, numa prática médica que busca resolver o “problema”³ que seria a corporalidade intersexo, são realizadas cirurgias “normalizadoras”⁴ da genitália atípica em crianças recém-nascidas intersexo – as quais não podem expressar sua vontade e às quais é imposta uma vida de ajustes, com cirurgias consecutivas ao longo da infância e adolescência, além de terapias hormonais, medicamentosas e psicológicas (Oliveira, 2015, p. 99-100).

2.2 DEFINIÇÃO DE INTERSEXUALIDADE

É necessário, para tratar de tais intervenções, definir a intersexualidade. No Brasil, a Resolução nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina, fala em "Anomalias da Diferenciação Sexual" (ADS), expressão que abrange as situações clínicas conhecidas no meio médico como “genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outras” (art. 1º). Assim, a Resolução apresenta uma nomenclatura, mas não uma definição para a intersexualidade.

Nesse cenário, é 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).

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)

³ 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).

⁴ As cirurgias “normalizadoras”, que envolvem a transformação da genitália atípica em um pênis ou uma vagina, são irreversíveis, visto que, uma vez feita a cirurgia, não é mais possível retornar à ambiguidade genital (Silva, M. 2020, p. 37 *apud* Silva, L.B. 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.

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) quando um indivíduo nasce com distúrbio ou desordem no desenvolvimento sexual, não nasceu intersexo, mas homem ou mulher com má formação e, assim, não transgredir, necessariamente, a ordem binária.

Alinha-se, 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" (ONU, 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 "condições congênitas nas quais o desenvolvimento sexual cromossômico, gonadal

ou anatômico é atípico” (tradução nossa). Apesar da atualização do Consenso (Lee *et al*, 2016), publicada em 2016, manteve-se a nomenclatura e definição anteriores no meio médico.

2.3 ASPECTOS MÉDICOS E BIOÉTICOS DA INTERSEXUALIDADE

Segundo o Consenso de Chicago (Lee *et al*, 2016, p. 159), não há estimativas precisas quanto à taxa de incidência de nascimentos de pessoas com genitália atípica, e somente uma proporção desses nascimentos apresenta-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 atípica.

Já em documento intitulado Livres e Iguais, sobre pessoas *intersex*, de 2018, a ONU afirma que, de acordo com especialistas, entre 0.05% e 1.7% da população nasce com características intersexuais – e 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 no Ministério da Saúde, por meio do canal Fala.Br, uma plataforma integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação. Foram realizadas seis perguntas no dia 12 de setembro de 2023, as quais foram respondidas 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?

A Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Ministério

da Saúde informou 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)".

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 congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas", tendo sido estabelecido o código Q-56 para "sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo".

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 SUS, a Coordenação-Geral de Atenção Especializada, do Ministério da Saúde, informou que a busca pelo número de procedimentos realizados em crianças e adolescentes intersexo, por ano, não seria fidedigna.

As questões v e vi não foram diretamente respondidas e, tratando-se das perguntas de número iii e iv, foi informado 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 [...] (SEI/MS - 0036630200 - Formulário: Resposta ao Cidadão, 2023, p. 3).

Quanto ao que causa a intersexualidade, a ciência biomédica também não tem uma resposta precisa (Oliveira, 2017), 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.

De acordo com a literatura médica (Freitas; Passos; Cunha, 2002 *apud* Machado, 2006, p. 19), os estados intersexuais podem ser, simplificada e divididos em quatro grupos: pseudo-hermafroditismo feminino (presença de ovários, sexo cromossômico 46XX⁵, 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).

A genitália atípica é uma das ocorrências mais frequentes nos estados intersexuais, mas “há casos em que as pessoas nascem com órgãos genitais identificáveis com um sexo, mas estes não são representativos daquilo que é considerado ideal – clitóris grandes e pênis pequenos” são exemplos disso, segundo Pino (2007, p. 154). Segundo Damiani *et al* (2001, p. 40), define-se uma genitália como atípica se qualquer uma das seguintes manifestações estiverem presentes: gônadas não palpáveis, gônadas pequenas, micropênis, clitoromegalia, hipospádia, fusão labial posterior, entre outras.

⁵ “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).

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”.

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.

Segundo o parágrafo 1º do art. 4º da Resolução CFM nº 1.664/2003, durante toda a fase de investigação, o paciente e seus responsáveis legais devem receber informações sobre o “problema” e suas implicações. De acordo com Oliveira (2017, p. 91), a inclusão dos pais ou responsáveis legais na decisão do “sexo verdadeiro”⁶ 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.

Entretanto, considerando os quatro princípios bioéticos para a prática médica propostos por Beauchamp e James Childress (Salcudean, A. et al, 2021, p. 103) de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, não devem os profissionais médicos se preocupar em obter também o consentimento da criança ou adolescente,

⁶ 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, e o cariótipo (46XX ou XY) desponta como principal critério.

sempre que possível?

Afinal, em um caso em que não há risco à vida da pessoa intersexo, por que não lhe garantir o seu direito à autodeterminação e ao consentimento informado, que é o “principal instrumento garantidor do exercício da autonomia nas intervenções da Medicina”? (Lins; Menezes, 2017, p. 18).

Segundo Salcudean *et al* (2021, p. 103-104), o consentimento informado requer que a pessoa tenha capacidade mental para decidir, esteja adequadamente informada, que todas as informações relevantes tenham sido fornecidas e que a decisão resultante seja voluntária e livre de coerção.

Contudo, as pessoas recém-nascidas e crianças abaixo de quatro anos de idade não podem tomar decisões, não têm a habilidade de consentir, então aqueles que devem decidir e consentir com as intervenções médicas são os pais ou responsáveis legais, que, naturalmente, devem decidir segundo o melhor interesse da criança (Salcudean *et al*, 2021, p. 104).

Todavia, questiona-se se é possível que os responsáveis legais decidam conforme o melhor interesse da criança ou recém-nascido quando, como apontado pelo Ministério da Saúde, não existem protocolos clínicos e terapêuticos específicos para o atendimento de pessoas intersexo.

3 O SISTEMA UNIVERSAL DE DIREITOS HUMANOS E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

3.1 A CARTA DA ONU

Na Conferência de São Francisco, nos Estados Unidos, em 1945, foi criada 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 pessoas afetadas por desastres naturais ou fenômenos provocados pela própria humanidade, como guerras (Piovesan, 2021).

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).

3.1.1 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).

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. Segundo Piovesan (2021), 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.

Ademais, o costume internacional e os princípios gerais de direito também são fontes vinculantes de direito internacional. Piovesan (2021) 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 quanto por representar o costume internacional na temática de direitos humanos.

Segundo Silva, P. (2015), 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, então, 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 estabelecido pela Nota Informativa do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos intitulada "Violações dos Direitos Humanos das Pessoas Intersexo", de 2019, as intervenções médicas forçadas e coercitivas em pessoas intersexo 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 (ONU, 2019, p. 12).

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 (ONU, 2016b, p. 13, 14 e 22).

Em sentido semelhante, o princípio 10 dos Princípios de Yogyakarta (2006) diz respeito ao direito de toda pessoa a não ser submetida a torturas nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, e recomenda a seguinte obrigação estatal:

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; (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 a obrigação destacada do princípio 10 relaciona-se diretamente com a experiência vivida por pessoas intersexo, especialmente crianças e adolescentes.

Por fim, quanto ao direito à saúde (artigo 25, DUDH), 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.

3.1.2 A Convenção sobre os Direitos das Crianças

Conforme apontado por Mazzuoli (2022), o tema dos direitos das crianças e adolescentes 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, *apud* De Souza *et al*, 2021) aos Estados-partes, e que foi promulgado no Brasil em 21 de novembro de 1990, por meio do Decreto nº 99.710 (Brasil, 1990).

Historicamente, a criança foi entendida como objeto de tutela e, apenas com a

Convenção, ela se tornou efetivamente 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).

O princípio da proteção integral, na explicação de Zapater (2023), 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 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).

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).

O Artigo 3 da Convenção prevê que o melhor interesse da criança deve ser uma consideração primária em todas as questões referentes às crianças:

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.

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 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:

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.

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 atípica da criança não representar um risco à sua vida e for uma questão meramente cosmética, deve-se garantir que a criança em questão seja ouvida e sua opinião seja levada em consideração.

4 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, tratar-se-á do sistema regional interamericano de direitos humanos, pertencente à Organização dos Estados Americanos (OEA). 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), e o Brasil é um país membro originário, tendo participado da assinatura da Carta.

Segundo Ramos, A. (2022), 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 a Declaração Americana enumerou quais são os direitos que devem ser observados e garantidos pelos Estados.

4.1 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). 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).

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).

Segundo Ramos, A. (2022), 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).

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).

Um dos instrumentos da CIDH é a formulação de relatórios temáticos, e, 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.

Em seu artigo I, a Declaração Americana estabelece os direitos à vida, à liberdade, à segurança e integridade da pessoa (OEA, 1948b). Consequentemente,

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.

Nesse sentido, o princípio 32 dos princípios de Yogyakarta (2017, p. 10) 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.

Segundo esse princípio, portanto, os Estados devem garantir que não sejam realizadas cirurgias "normalizadoras" de genitália atípica, a não ser que o procedimento seja a única forma de evitar ou remediar um dano físico sério e comprovado.

Outros direitos da Declaração que aparentam se relacionar aos direitos da população intersexo são os previstos nos artigos II, VII e XI, sendo que este último diz respeito ao direito à saúde. O artigo II prevê o direito de igualdade perante a lei, que, segundo a CIDH, protege o direito de toda pessoa a viver livre de toda forma de discriminação (CIDH, 2015).

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 (OEA, 1948b).

Conforme mencionado anteriormente, 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). E pergunta-se se, tendo em mente o melhor interesse da criança, 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).

4.2 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. A Convenção entrou em vigor em 1978, após o depósito do 11º instrumento de ratificação (Piovesan, 2021).

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, que atualmente são 23 Estados-partes (Piovesan, 2021).

Conforme exposto por Mazzuoli (2022), 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 intervenções médicas que visem a modificação de características sexuais sem o expresse consentimento do paciente.

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

4.3 RELATÓRIOS TEMÁTICOS DA CIDH

Conforme mencionado anteriormente, a CIDH 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", informa que 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 (CIDH, 2015, p. 84).

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 (CIDH, 2015).

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, não apresentam benefícios médicos. Nesse sentido, foram denunciados à Comissão os danos decorrentes das cirurgias e procedimentos de "normalização" da genitália: dor crônica, trauma permanente, insensibilidade genital, esterilização e capacidade reduzida ou perda de sentir prazer sexual (CIDH, 2015, p. 127 - 128).

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" (CIDH, 2015, p. 129, tradução livre).

Por fim, o relatório de 2015 apresenta diversas recomendações aos Estados-membros da OEA. 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 (CIDH, 2015, p. 293-294).

Quanto às recomendações dirigidas ao Poder Legislativo dos Estados-membros da OEA, aduz-se que 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 (CIDH, 2015).

Já o Relatório da Comissão de 2018, intitulado "Avanços e desafios para o reconhecimento dos direitos de pessoas LGBTI nas Américas" 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. Além disso, a Comissão recomendou, em 2018, que as intervenções médicas em crianças intersexo realizadas sem seu consentimento sejam consideradas como tortura (CIDH, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que o presente trabalho tem como objetivo geral averiguar se, frente aos sistemas onusiano e interamericano de direitos humanos, as cirurgias de redesignação sexual ou "normalização" da aparência genital realizadas em crianças e adolescentes intersexo com genitália atípica constituem uma violação dos direitos humanos desse grupo social, pode-se afirmar que, diante os pareceres, convenções e tratados de tais sistemas internacionais, não só as intervenções cirúrgicas desnecessárias e sem o consentimento do(a) paciente são uma violação de diversos direitos humanos, como o direito à saúde e à integridade física e mental, como podem ser vistas como uma forma de tortura.

Ademais, considerando-se o estado das atuais evidências científicas do âmbito

médico, não há comprovação de que tais intervenções, quando meramente estéticas, sejam necessárias de um ponto de vista individual, familiar ou social, nem que de fato impeçam a estigmatização da pessoa intersexo. Consequentemente, propugna-se pela operação genital precoce apenas em casos de risco à vida da criança.

Torna-se premente, portanto, que se respeite a integridade corporal e psíquica de crianças e adolescentes intersexo, de forma que a operação genital meramente estética seja uma possibilidade apenas quando a pessoa tiver idade para consentir, de forma livre e informada, sobre o procedimento.

Para tanto, torna-se relevante que o governo brasileiro aja em prol dos direitos humanos de pessoas intersexo, iniciando tal atuação, possivelmente, pela sistematização devida dos dados referentes a esse grupo social.

Afinal, conforme visto, a falta de dados do Ministério da Saúde sobre quantas crianças e adolescentes intersexo são operados no Sistema Único de Saúde, por ano, devido à sua genitália atípica, impossibilita que se tenha uma dimensão clara a respeito da ocorrência de tais cirurgias no Brasil e quais são suas motivações.

Além disso, conforme as recomendações da CIDH, o Estado brasileiro deve implementar 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 nos espaços escolares.

Ressalta-se a importância da atualização da Resolução nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina, que foi o único protocolo específico sobre atendimento da intersexualidade exarado por uma organização médica brasileira encontrado no decorrer desta pesquisa. A mencionada Resolução se encontra defasada, tanto na nomenclatura utilizada, quanto na apresentação do tema e na abordagem terapêutica propugnada.

Recomenda-se, portanto, a realização de pesquisas científicas que levem em consideração diferentes aspectos da pessoa intersexo e que determinem o impacto da intervenção ou não intervenção cirúrgica na vida da pessoa intersexo – levando-se em consideração, nesses casos, o protagonismo das próprias crianças, adolescentes e adultos intersexo no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

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. 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.

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.

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.

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.

DAMIANI, D. et al. Genitália ambígua: diagnóstico diferencial e conduta. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, n. 1, p. 37–47, fev. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/WZd87XLMDRqVhzxZgVXYR3b/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2024.

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.

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.

LINS, Ana Paola de Castro e; MENEZES, Joyceane Bezerra de. A hormonioterapia em adolescente diagnosticado com disforia de gênero como reflexo do direito ao desenvolvimento da personalidade. **Civilistica.com**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 1–29, 2017. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/632>. Acesso em: 7 nov. 2024.

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*.

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. 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.carta.oea.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 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/view>. Acesso em: 1 out. 2023.

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

SALCUDEAN, A. et al. Bioethical Aspects in the Approach of the Minor Patient – General Review. *Romanian Journal of Pediatrics / Revista Romana de Pediatria*, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 103–107, 2021. DOI 10.37897/RJP.2021.2.3. Disponível em: https://rjp.com.ro/articles/2021.2/RJP_2021_2_Art-03.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.

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, P. 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.

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

Recebido em (Received in): 26/03/2024.
Aceito em (Approved in): 11/11/2024.



Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).