

## **O DESPREPARO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A INADEQUADA FORMAÇÃO MÉDICA COM A TEMÁTICA INTERSEXO**

**Daria Barroso Serrão das Neves<sup>1</sup>**

No nosso país, existe ainda um tabu ao se abordar as temáticas em torno do intersexo. Nós, que somos docentes, podemos falar disso porque temos que enfrentar esse tabu dentro das universidades. Dessa forma, muitas vezes os profissionais da medicina estão despreparados para o atendimento inicial.

Além disso, a Resolução 1.664/03 dispõe sobre a necessidade de uma equipe multi. Uma equipe multi? Onde existe essa equipe multi? Ela existe somente em hospitais terceirizados ou universitários. Mas, na grande maioria dos nossos hospitais, por causa das carências deste imenso país, nós não temos tais equipes.

As crianças intersexo não têm autonomia de escolha diante da necessidade ou não de procedimentos cirúrgicos. E os pais deles apresentam um desconhecimento a respeito da temática, assim como as equipes que os estão atendendo. A necessidade de reeducação é citada na Resolução em 2003. Mas, ocorreu essa reeducação? Acredito que não.

Participamos de inúmeros congressos e reuniões, neles o que observamos é uma continuidade de repetição de compêndios, os quais não foram atualizados. Vemos a negligência dessa reeducação nas escolas médicas e principalmente nos principais congressos. Nos eventos mais específicos, em que pessoas como eu e vocês, que estão presentes nesta audiência, têm o direito à fala, o nosso local de fala e a nossa oportunidade de participar não foram contemplados. As outras escolas médicas não contemplaram essas atualizações, nem o próprio Conselho que coloca em um parágrafo essa necessidade não nos contemplou.

---

<sup>1</sup> Médica Ginecologista e Obstetra. Mestre em IST's. Especialista em Reprodução Humana/ Ginecologia Endócrina, Cirurgia Minimamente Invasiva e Endometriose, Sexologia Clínica. Professora da Universidade do Estado do Amazonas. Coordenadora do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica PAM Codajás e do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Extensão e Assistência à Saúde Integral LGBTQIAP+ da UEA.

O que tenho presenciado no decorrer da minha experiência profissional, principalmente a partir de 2017, quando assumi um Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, no Estado do Amazonas, o único na região norte, são atendimentos de pessoas intersexo que não tiveram o direito de escolher por quais procedimentos médicos seu corpo passaria. Presenciei também pais que não sabiam desse direito de escolha para criança. Como o Dr. Amiel Vieira mencionou anteriormente nesta audiência, os médicos realizaram cirurgias em uma fase muito precoce de sua vida, e as operações realizadas foram feitas de forma, às vezes, inadequadas pelo profissional, porque esse não tinha condições adequadas de fazer a operação.

Tudo isso acontece em função das falhas presentes no nosso SUS (Sistema Único de Saúde), infelizmente, falhas de muitos anos. Cirurgias realizadas equivocadamente acabaram levando à formação de verdadeiras cloacas. As crianças somente entendem os conceitos que já foram aqui citados na maturidade, e o que deveria ser sua questão de gênero, sua sexualidade, elas não tiveram a oportunidade de escolha.

Eu tenho presenciado pais e mães de pessoas intersexo trazerem seus filhos ao nosso ambulatório dos confins da Amazônia na adolescência, de modo que não atendemos diretamente as crianças. Esses chegam sem orientações às consultas, porque necessitam da Resolução para ampará-los e do profissional médico que tenha acesso a ela. É assim que a criança ou o adolescente vão compreender o que precisa ser feito.

O pai, a mãe ou responsáveis cobram dos profissionais da saúde a cirurgia ao conseguirem uma consulta nos ambulatórios mais específicos. Essa cirurgia torna-se muito esperada pois as crianças passam por uma triagem e são obrigadas a esperar muito pela sua realização. No entanto, eles desconhecem as complicações que ocorrerão, posteriormente à cirurgia, com seu bebê, com sua criança.

Tenho acompanhado pessoas intersexo adultas que foram excluídas totalmente dessa participação, desse conhecimento e de inúmeros atendimentos médicos, em função dos anos de espera para ter um esclarecimento. Como o Dr. Amiel citou nesta audiência, apenas depois dos seus vinte e poucos anos, ele conseguiu compreender o que é ser uma pessoa intersexo e a situações as quais

passa no seu cotidiano.

Essa Resolução não contribuiu, desde 2003, para atender as demandas exigidas pelas pessoas intersexo e pelos profissionais de saúde. Portanto, era necessário que tivesse uma normativa que prescrevesse sobre a necessidade do primeiro atendimento médico e dos atendimentos posteriores aos processos cirúrgicos para as crianças e pais. Existe apenas uma minoria que tem um profissional para lhe acolher e para lhe apresentar as orientações.

Em sua fala, a Dra. Thaís Emília resumiu sabiamente o que existe de inadequado na Resolução. Ou seja, o texto apresenta erros de conceitos, erros de datas, erros de atualizações e não apresenta contribuições ao nosso trabalho, aos profissionais da saúde.

O que se observa em nosso país é que o suporte à pessoa intersexo é difícil de acontecer. Posso afirmar que vi crianças serem levadas para outras regiões, onde tiveram o suporte, com equipes um pouco mais estruturadas do que as que existem na região sudeste, porém as pessoas são induzidas totalmente a fazer cirurgia. Assim como vi uma família que teve o acolhimento, mas isso representa uma grande minoria em nosso país.

Se estamos problematizando questões envolvendo o SUS e a Resolução, a qual tem uma abrangência a nível nacional, o CFM (Conselho Federal de Medicina) deveria nos representar, ele deveria passar a escutar os profissionais que atuam realmente na medicina. A doutora que me antecedeu nesta audiência e que participa de cirurgias resumiu com esplendor os casos específicos e o momento específico pelos quais deverá ou não ser feita uma cirurgia, e não de forma de urgência, impedindo assim a aflição que é passada aos pais e mães.

Em relação ao cuidado longitudinal da pessoa intersexo, é necessário que se reflita a partir de todas as questões aqui posta. É extremamente importante que ouçamos as reivindicações e conhecimentos da ABRAI e das entidades que estão representando as pessoas intersexo.

Retomo a educação continuada, pois gostaria de esclarecer alguns pontos a esse respeito. As nossas escolas médicas, as nossas escolas de saúde em geral, não

estão preparadas para realizar consultas que preste serviços de acompanhamentos de orientação às pessoas intersexo. Talvez futuramente com essa abertura maior alguns profissionais venham enfrentar conselhos de ética médica para poder ter oportunidade de reeducar os nossos alunos da área de saúde. Necessita-se desse grau de conhecimento porque muitas equipes médicas ainda vivem o retrocesso de não entenderem as nomenclaturas, a maioria não sabe que existem as 48 condições de intersexo.

A dificuldade da consulta com os especialistas é muito grande no nosso país, causando imensas filas de espera por um atendimento. O nosso SUS, infelizmente, não soluciona essa questão. Mas a criança tem que conseguir um contato imediato com uma equipe preparada para reduzir o estigma nela, para promover cuidados com a saúde mental, entre outros cuidados.

Ouvimos nesta audiência muitos relatos da Dra. Thaís Emília e das meninas da ABRAI. Presenciei alguns casos, no ambulatório que coordeno, de sofrimentos e abandono, como o estigma da família que levou o bebê, da criança que é excluída, do bebê que tem que ser escondido, da criança que cresce com trauma devido a várias idas à médicos, que dizem que tem que terminar, que é assim mesmo, como a Dra. Dionne descreveu em sua fala, nesta audiência.

Eu, desde do início da minha formação médica, questionava: “por que fazer um molde de um espéculo PP para colocar em uma genitália de uma criança?” Eu não entendia isso quando eu era aluna, eu não entendia isso quando eu era residente. “Por que utilizar esses moldes em crianças?” Eu achava que seria mais viável deixar as operações na genitália para outro momento da vida da criança. Era necessário estruturar a família, estruturar a questão de uma saúde mental e deixar essa criança crescer de forma livre e adequada.

Os cuidados da genitália são de higiene, não são cuidados de cirurgias, que acabam sendo mutiladoras. O planejamento reprodutivo dessas crianças e adolescentes vai ser feito, mas não é uma cirurgia mutiladora que vai impor esse planejamento reprodutivo. A respeito das gônadas que podem ter um percentual de malignização, observa-se que já existem muitos estudos demonstrando posicionamentos contrários a essa questão. Mas isso ainda é repassado nas escolas

médicas e também há um grande incentivo para as cirurgias mutiladoras.

Sexualidade e relacionamentos. Não vou me prolongar nesse assunto, pois ele já foi muito citado, mas a sexualidade se constrói, a sexualidade é um momento crucial de cada ser humano. A sexualidade não tem que ser imposta quando se trata de tomar decisões sobre a vida de um bebê, como ocorreu com o Dr. Amiel aos três meses, sendo submetido a cirurgias.

As pessoas intersexo precisam ter a oportunidade de ser ouvidas a respeito do que elas passaram no decorrer de suas vidas e a respeito do desconhecimento de seus pais sobre o que eles estavam passando. São poucos os pais que enfrentaram o poder médico e o poder da ciência, como fizeram a ativista Thamirys Nunes e a Dra. Thaís Emília.

Por isso, precisamos tentar ser melhores em muitas questões envolvendo a temática por meio da escuta e do conhecimento atualizado dos corpos intersexo. A Resolução não contribuiu para os corpos intersexo e para as categorias de atendimento às pessoas intersexo. Ela precisa ser realmente redigida, questionada. Já existem inúmeros documentos que possibilitam isso e muitos relatos já citados nesta audiência.

Vou deixar um questionamento: “será que realmente essa Resolução teve o parecer de um comitê técnico multidisciplinar, como já foi citado, e foi baseada em evidências reais e científicas?”

Agradeço ao doutor Paulo Lotti por apresentar este questionamento nesta audiência: “será que realmente essa Resolução foi escrita pelas mãos de uma pessoa com conhecimento adequado?” Porque a Resolução 1.664 foi escrita, e reavendo outras Resoluções do CFM, num momento em que o CFM tinha uma postura diferente da atual.

Paulo Lotti nos apresentou que existe uma Resolução mais recente, de 2019, que ampara realmente as pessoas transsexuais. Ela não cita muito as pessoas intersexo. Isso nos faz questionar o seguinte: nós, profissionais que trabalhamos nessa área, conseguimos ampliar o amparo para as pessoas transgênero, mas e as pessoas nos corpos dos 48 tipos de intersexualidade? Elas ainda ficam à mercê de



decisões retrógradas, acéfalas, de muitos comitês não representativos do que deveria realmente ser.

Espero ter ajudado. Espero continuar contribuindo com a causa intersexo porque são inúmeras pessoas aflitas que tenho atendido no decorrer da minha vida. Considero que na região em que eu trabalho e estive durante esses anos todos temos poucas pessoas preparadas para esse atendimento. Isso se dá em razão das nossas escolas médicas, nossas escolas de saúde, que precisam também ser avaliadas, reanalisadas. Essa temática precisa voltar às aulas, porque, senão, vamos continuar tendo corpos mutilados.