



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E
MUSEOLOGIA DEPARTAMENTO DE DIREITO



MAYRA SAMPAIO IZABEL

**TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC):
DISPOSIÇÃO CORPORAL VOLUNTÁRIA E CONSEQUÊNCIAS
JURÍDICAS**

Ouro Preto
2025

Mayra Sampaio Izabel

**TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC):
DISPOSIÇÃO CORPORAL VOLUNTÁRIA E CONSEQUÊNCIAS
JURÍDICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Direito da
Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientadora: Prof^a. Iara Antunes de Souza

Ouro Preto
2025



FOLHA DE APROVAÇÃO

Mayra Sampaio Izabel

Transtorno de identidade da integridade corporal (TIIC): disposição corporal vountária e consequências jurídicas

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito

Aprovada em 10 de abril de 2025

Membros da banca

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Natália de Souza Lisboa - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Bruna Rafaela Dias Santos - Universidade Federal de Ouro Preto

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10/04/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Iara Antunes de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 09/05/2025, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0908061** e o código CRC **56D3E292**.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar as consequências jurídicas resultantes da disposição corporal voluntária do indivíduo portador do Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC). Considerando que o indivíduo sofre de desejo intenso de amputar um membro saudável ou adquirir uma deficiência física, cria-se um complexo debate entre autonomia corporal e suas limitações legais e éticas. A partir de publicações científicas internacionais e da legislação brasileira, analisam-se hipoteticamente as consequências jurídicas da deficiência física obtida de forma voluntária. A discussão perpassa as responsabilidades em campo cível, penal, trabalhista, previdenciários e Estatais, bem como os possíveis impactos sociais. As análises dos casos de TIIC revelam que os indivíduos frequentemente relatam um desejo intenso e persistente de amputação ou paralisia, geralmente iniciado na infância ou adolescência. Esse desejo é motivado pela necessidade de corrigir uma incompatibilidade entre sua anatomia física e sua identidade corporal interna, com muitos descrevendo uma sensação de que o membro não pertence a eles, apesar de reconhecerem que ele faz parte de seu corpo. Estudos de neuroimagem sugerem que o TIIC pode estar associado a anomalias estruturais no cérebro, particularmente no córtex pré-motor e no cerebelo, áreas envolvidas na integração de informações sensoriais e na percepção de propriedade corporal. A condição pode resultar de uma disfunção na integração de informações sensoriais (visuais, táteis e proprioceptivas), levando a uma desconexão entre a percepção mental e física do corpo. Além disso, pessoas com TIIC frequentemente tentam realizar a amputação por conta própria, utilizando métodos perigosos, ou buscam cirurgias dispostos a realizar a amputação. Aqueles que conseguem realizar a amputação relatam uma melhora significativa em seu bem-estar emocional e uma redução ou eliminação do desejo de amputação. No entanto, a realização de amputações eletivas em membros saudáveis é controversa e raramente é realizada, levando muitos indivíduos a recorrerem a métodos perigosos de autolesão. A psicoterapia e os medicamentos geralmente não são eficazes em reduzir o desejo de amputação, e para alguns indivíduos, a amputação cirúrgica é vista como a única intervenção eficaz, resultando em uma melhora significativa na qualidade de vida. A ideia de amputar um membro saudável é frequentemente vista com repugnância pela sociedade, o que dificulta a aceitação do TIIC como uma condição médica legítima. As evidências sugerem que o TIIC tem uma base neurológica, com disfunções em áreas cerebrais envolvidas na percepção da propriedade corporal e na integração sensorial, mas mais pesquisas são necessárias para entender completamente sua etiologia e desenvolver tratamentos eficazes. Indivíduos com TIIC frequentemente sofrem em silêncio devido ao estigma e à falta de compreensão, e o reconhecimento da condição como um transtorno legítimo poderia ajudar a reduzir o sofrimento e melhorar o acesso a cuidados adequados.

Palavras-chave: Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC), Autonomia Corporal, Bioética, Dignidade da Pessoa Humana, Disforia de integridade corporal, Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

ABSTRACT

This research aims to analyze the legal consequences resulting from the voluntary bodily disposition of individuals with Body Integrity Identity Disorder (BIID). Considering that these individuals experience an intense desire to amputate a healthy limb or acquire a physical disability, a complex debate arises between bodily autonomy and its legal and ethical limitations. Based on international scientific publications and Brazilian legislation, the legal consequences of voluntarily acquired physical disabilities are hypothetically examined. The discussion spans civil, criminal, labor, social security, and state responsibilities, as well as potential social impacts. Analyses of BIID cases reveal that individuals often report an intense and persistent desire for amputation or paralysis, typically beginning in childhood or adolescence. This desire is driven by the need to correct a mismatch between their physical anatomy and their internal body identity, with many describing a sense that the limb does not belong to them, despite recognizing that it is part of their body. Neuroimaging studies suggest that BIID may be associated with structural anomalies in the brain, particularly in the premotor cortex and cerebellum, areas involved in sensory integration and body ownership perception. The condition may result from a dysfunction in the integration of sensory information (visual, tactile, and proprioceptive), leading to a disconnect between mental and physical body perception. Additionally, individuals with BIID often attempt to perform amputations on their own using dangerous methods or seek surgeons willing to perform the amputation. Those who succeed in undergoing amputation report significant improvements in emotional well-being and a reduction or elimination of the desire for amputation. However, elective amputations of healthy limbs are controversial and rarely performed, leading many individuals to resort to dangerous self-harm methods. Psychotherapy and medications are generally ineffective in reducing the desire for amputation, and for some individuals, surgical amputation is seen as the only effective intervention, resulting in a significant improvement in quality of life. The idea of amputating a healthy limb is often met with societal repugnance, which hinders the acceptance of BIID as a legitimate medical condition. Evidence suggests that BIID has a neurological basis, with dysfunctions in brain areas involved in body ownership perception and sensory integration, but further research is needed to fully understand its etiology and develop effective treatments. Individuals with BIID often suffer in silence due to stigma and lack of understanding, and recognizing the condition as a legitimate disorder could help reduce suffering and improve access to appropriate care.

Keywords: Body Identity Disorder (BIID), Body Autonomy, Bioethics, Human Dignity, Body Identity Dysphoria, Brazilian Inclusion Law.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 O TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC).....	08
2.1 Autonomia corporal e o dilema ético no transtorno de identidade da integridade corporal.....	11
2.2 Pesquisa jurisprudencial do TIIC no Brasil.....	15
3 CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DO TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC):UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR.....	17
3.1 Responsabilidade civil.....	19
3.2 Responsabilidade penal.....	25
3.3 Benefícios trabalhistas e previdenciários.....	27
3.4 Implicações sociais e éticas.....	30
4 TRATAMENTO JURÍDICO EM OUTROS PAÍSES DO TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC).....	33
4.1 Casos conhecidos do Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC).....	33
4.1.1 Caso de Robert Smith (Escócia, 2000).....	34
4.1.2 Caso de David Openshaw (Austrália, 2009).....	35
4.1.3 Caso de Jewel Shuping (Estados Unidos da América, 2007).....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia, tem como objetivo de estudos, a análise dos desdobramentos jurídicos da disposição corporal voluntária gerada por portadores do Transtorno de Identidade e Integridade Corporal (TIIC), tendo que, a condição pode levar a comportamentos que resultam em lesões físicas e incapacidades. Em alguns casos, pessoas com o transtorno tentam realizar amputações não necessárias ou prejudicar deliberadamente o membro do corpo que desejam remover, na tentativa de alinhar sua realidade física com sua percepção mental. Além disso, objetiva explorar a relação complexa entre o direito fundamental à autonomia corporal, que inclui a liberdade de tomar decisões sobre o próprio corpo, e os limites éticos, médicos e legais que regulam essa autonomia. Em especial, o artigo 13¹ da Lei nº 10.406/2002² estabelece que não é permitido dispor do próprio corpo quando isso resultar em diminuição permanente da integridade física, exceto por exigência médica. Dessa forma, o direito à integridade física impõe restrições à disposição do próprio corpo, mesmo quando há um desejo individual de alterá-lo.

O Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) é uma condição rara e ainda não oficialmente reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria, no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)³. Por essa razão, ele é frequentemente abordado na literatura médica sob diferentes terminologias. Estima-se que existam oficialmente cerca de 200 (duzentos) casos de TIIC registrados na literatura médica. No entanto, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 11^a revisão⁴ (CID-11), a mais recente, publicada em 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) após mais de 30 (trinta) anos, incluiu o transtorno sob a denominação de 'Disforia de Integridade Corporal'. O CID-11, em 2024, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) concluíram a tradução do documento para a língua

¹Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes. Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

²BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.

³ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

⁴ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 11^a ed. Genebra: OMS, 2022.

portuguesa. A descrição do transtorno na CID-11, classificada sob o código 6C21 é a seguinte:

A disforia de integridade corporal é caracterizada por um desejo intenso e persistente de se tornar fisicamente deficiente de um modo significativo (por exemplo, ter um grande membro amputado, ficar paraplégico ou cego), que surge no início da adolescência, acompanhado por desconforto persistente ou sentimentos intensos de inadequação em relação à configuração não deficiente atual do corpo. O desejo de se tornar fisicamente deficiente resulta em consequências danosas, que se manifestam pela interferência significativa da preocupação com o desejo (incluindo o tempo gasto fingindo ser deficiente) na produtividade, atividades de lazer ou funcionamento social (por exemplo, a pessoa não está disposta a ter relacionamentos próximos porque isso tornaria difícil fingir) ou por risco significativo à vida causado por tentativas de realmente se tornar deficiente. O distúrbio não é mais bem explicado por outro transtorno mental, comportamental ou do neurodesenvolvimento, por uma doença do sistema nervoso ou outra condição médica, ou por simulação.

Apesar disso, nesta pesquisa, exploraremos essas terminologias, optando por utilizar o termo "Transtorno de Identidade e Integridade Corporal (TIIC)" para prosseguir. O intuito central desta pesquisa é investigar quais as consequências jurídicas do exercício da disposição corporal que gera a condição de deficiência voluntária nos casos de Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC). Para isso, a metodologia inclui uma abordagem teórico-bibliográfica, análise de documentos, revisão bibliográfica e a criação de situações hipotéticas. O estudo justifica-se pela necessidade de integrar discussões sobre autonomia corporal, influência estatal e direitos da personalidade, com foco no TIIC. Os objetivos incluem analisar as repercussões jurídicas do TIIC, explorar dilemas éticos e investigar a jurisprudência brasileira e internacional. A pesquisa está estruturada em cinco capítulos, abordando desde a conceituação do TIIC até suas implicações jurídicas e sociais, com o intuito de promover uma reflexão crítica sobre os limites da autonomia corporal e contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva.

2 O TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC)

O Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) é uma condição rara de caráter psiquiátrico, na qual a pessoa não se identifica com parte de seu corpo ou algum de seus sentidos e envolve o desejo perpétuo de tornar-se um amputado ou deficiente físico. Mesmo com um corpo saudável, a condição provoca enorme sofrimento à pessoa que sente um desejo incontrolável de amputação, na busca de alinhar sua identidade mental com a física. Isso pode levá-la a empregar métodos que colocam sua vida em risco ou a procurar cirurgias para realizar o procedimento.

No entanto, o transtorno ainda não é oficialmente reconhecido pelo *‘Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’*⁵ (DSM-5), um dos principais manuais de diagnóstico utilizados mundialmente, elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria. Apesar disso, ele foi abordado na versão mais recente da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11, elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “disforia de integridade corporal”. Não obstante, já existem pesquisas de grau neurológico⁶, psicológico⁷ e psiquiátrico⁸ sobre o assunto ao redor do mundo. O primeiro estudo clínico⁹ publicado com o nome oficial da doença sendo *‘Body Integrity Identity Disorder’*¹⁰ (BIID), realizado pelo M.D, Michael First, colaborador do DSM-5, surgiu da pesquisa de cinquenta e duas pessoas com o transtorno tendo um quarto dessas já sofrido amputações. Após os estudos de Michael, seguiram estudos de caráter neurológico, que buscavam anomalias cerebrais em pessoas portadoras do transtorno.

O córtex premotor e o cerebelo são considerados cruciais para a experiência de posse do corpo e a integração de informações multissensoriais. Nossos resultados sugerem que o BIID está associado a anomalias estruturais no cérebro e pode resultar de uma disfunção na

⁵Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (tradução nossa)

⁶VAN DIJK, M. T. et al. **Neural Basis of Limb Ownership in Individuals with Body Integrity Identity Disorder.** PLOS ONE, San Francisco, v. 8, n. 8, p. e 72212, 2013.

⁷KASTEN Erich. **The Girl Who Wants to Get Rid of Her Left Leg-Body Identity Dysphoria.** Healthcare. Basel, Switzerland, 2023.

⁸BERGER, B. D. et al. **Nonpsychotic, nonparaphilic self-amputation and the internet.** Comprehensive Psychiatry, v. 46, n. 5, p. 380-383, 2005.

⁹FIRST, Michael B. **“Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder.”** Psychological medicine vol. 35,6, 2005.

¹⁰Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (tradução nossa)

integração de informações multissensoriais, levando à sensação de desunião entre a forma mental e física do corpo¹¹

Como evidenciam os estudos preliminares,¹² os padecentes do transtorno apresentam sintomas desde a infância ou início da adolescência, acometidos de sofrimento tal, que tratamentos terapêuticos ou psicológicos, mesmo com uso de medicação, podem até suavizar os pensamentos obsessivos, mas o aparente é que a solução para o sofrimento de uma vez por todas – é a amputação. Tendo como evidência aqueles que passaram pela amputação e finalmente se sentem completos ao se considerarem ex-portadores da doença.¹³ Apesar de existirem relatos, estes são escassos por um conjunto de fatores. A pessoa que passa a ser um amputado, paralisado ou perde um ou mais sentidos de maneira voluntária, se torna uma pessoa com deficiência física. Especificamente, de acordo com o Artigo 2º da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência)¹⁴:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Parte da complexidade de compreender o transtorno, são as diversas terminologias utilizadas na escassa literatura disponível. Isso ocorre igualmente na tentativa constante de associar a condição a outras já reconhecidas. Por isso, é importante identificar quais termos são sinônimos da condição discutida neste texto e quais correspondem a condições semelhantes, mas distintas.

O termo utilizado nessa pesquisa, o Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) - é atualmente o mais utilizado de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DECS¹⁵), e espelha o termo oficialmente utilizado pela

¹¹BLOM, R. M. et al. **The desire for amputation or paralyzation: evidence for structural brain anomalies in body**. PLoS ONE, v. 11, 2016. University of Zurich.

¹²“Age at onset was overwhelmingly during childhood or early adolescence. The three subjects who were not able to report a specific age all indicated that onset was during ‘early childhood’. For those who specified an age at onset, 65% had an onset prior to age 8 years, and virtually all (98%) had an onset by age 16 years” (FIRST, 2004).

¹³GIBSON B. Richard. **No harm, no foul? Body integrity identity disorder and the metaphysics of grievous bodily harm**. Medical Law International. Manchester, United Kingdom, v. 20, p. 73-96. 2020. ¹⁴BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015.

¹⁵**DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCS/MeSH). Transtorno de identidade da integridade corporal**. 2020.

comunidade médica em inglês, o 'Body Integrity Identity Disorder' (BIID). Também podem ser encontrados termos semelhantes com a mesma definição, sendo alguns deles: 'Disforia de Integridade Corporal' (DIC); 'Xenomelia', 'Síndrome do Membro Estranho', e 'Transtorno de Identidade do Amputado'. Tais termos, no entanto, não podem ser confundidos com os seguintes; 'Disforia de Gênero ou de Imagem', por tratarem de condições distintas. 'Síndrome do Membro (Dor) Fantasma', por se tratar de uma condição neurofisiológica que acomete com dor aguda pessoas que tiveram membros amputados. Há também a síndrome da mão estranha: que trata de distúrbio neurológico que faz aparentar que a mão da pessoa afetada age de forma autônoma. Outro termo muito utilizado para se referir a condição, especialmente por veículos midiáticos, é a 'Apotemnofilia': que trata de uma 'parafilia', ou o desejo sexual de se ver amputadas uma ou mais partes do corpo.

Uma outra terminologia, nascida do agrupamento de pessoas conscientes de portarem a condição, vem do termo em inglês: *want to be*, os *wannabes*. O termo se dá pois estes se veem como pessoas que querem se tornar pessoas amputadas, e acreditam que essa seria a maneira de atingir sua plenitude. Os 'wannabes' frequentemente se reúnem em fóruns online, comunidades virtuais e redes sociais, onde compartilham suas experiências, desejos e estratégias para alcançar a deficiência desejada. Esses espaços podem ser tanto de apoio emocional quanto de troca de informações sobre como conseguir a amputação ou outras alterações corporais. A existência desses grupos desafia as noções tradicionais de saúde, ética médica e autonomia corporal.

A própria ideia de autonomia corporal precisa ser esclarecida. No Direito brasileiro, refere-se ao direito fundamental de cada indivíduo de dispor do próprio corpo de acordo com sua vontade, desde que não viole normas jurídicas ou direitos de terceiros. Esse conceito está intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, III, da Constituição Federal de 1988¹⁶, e ao princípio da autonomia privada, que permite às pessoas decidirem sobre seus interesses pessoais, incluindo questões relacionadas à integridade física e à saúde. No contexto do Direito Civil, a autonomia corporal está associada à capacidade de autodeterminação, ou seja, o poder de tomar decisões sobre o próprio corpo, como tratamentos médicos, doação de órgãos, intervenções cirúrgicas e outras escolhas

¹⁶BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

que envolvam a integridade física. Esse direito, no entanto, não é absoluto, pois deve respeitar limites éticos e legais, como a proibição de práticas que atentem contra a vida ou a dignidade humana.

A autora Roberta Faria (2020), em seu texto "Autonomia da Vontade e Autonomia Privada: Uma Distinção Necessária"¹⁷ explora a diferença entre autonomia da vontade e autonomia privada. A autonomia da vontade refere-se à liberdade individual de manifestar a vontade em atos jurídicos, enquanto a autonomia privada diz respeito à capacidade de autorregulação dos interesses particulares dentro dos limites estabelecidos pelo ordenamento jurídico. No que se refere à autonomia corporal, essa distinção é relevante, pois envolve tanto a liberdade de escolha do indivíduo sobre seu corpo (autonomia da vontade) quanto à conformidade dessas escolhas com os princípios e normas do Direito (autonomia privada).

Portanto, pode-se entender a autonomia corporal no Direito brasileiro como uma expressão da autonomia da vontade, mas que deve ser exercida dentro dos parâmetros da autonomia privada, ou seja, respeitando os limites legais e éticos que garantem a coexistência harmoniosa dos direitos individuais e coletivos.

2.1 Autonomia corporal e o dilema ético no transtorno de identidade da integridade corporal

Conforme discorrido anteriormente, o conceito de autonomia corporal no Direito brasileiro está diretamente relacionado ao direito de autodeterminação sobre o próprio corpo, desde que respeitados os limites legais e éticos. A ligação entre esse conceito e o Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) reside na tensão entre esses limites. Considerando que as pessoas no caso do TIIC podem buscar intervenções médicas, como amputações ou outras cirurgias, para alinhar seu corpo físico à sua identidade corporal percebida, são levantadas questões complexas sobre até que ponto a autonomia corporal pode ser exercida, especialmente quando envolve procedimentos irreversíveis ou que desafiam normas médicas, sociais e legais.

¹⁷FARIA, Roberta Elzy Simiqueli. **Autonomia da vontade e autonomia privada: uma distinção necessária**. In: FIÚZA, César et al. (Coord.). *Direito civil: atualidades II*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p. 68. ISBN: 978-85-7308-923-3.

No que tange o transtorno em questão, o desejo de alterar o corpo, se trata de um ato de disposição do próprio corpo, o que cria conflitos entre o direito à autonomia do paciente e as implicações éticas para os profissionais de saúde. Incluindo princípios médicos; como o princípio da autonomia do paciente, os princípios da beneficência e não maleficência¹⁸ (os médicos são guiados pelo princípio de agir em benefício do paciente e evitar causar dano).

Além disso, a medicina tradicional valoriza a preservação da integridade física, sendo o profissional treinado para preservar a saúde e a vida, e pode se sentir desconfortável ou eticamente impedido de realizar um procedimento que considera prejudicial. Outro conflito médico é o risco de iatrogenia¹⁹, ou seja, a realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários podendo levar à complicações médicas, como infecções, dor crônica e outros problemas de saúde.

Outro aspecto que demonstra o conflito da comunidade médica é o fato de ainda não ter se chegado a um consenso sobre a melhor forma de tratar o TIIC. Isso pode levar a divergências entre profissionais sobre a abordagem mais ética e eficaz, além da possível existência de tratamentos alternativos. Antes de considerar procedimentos irreversíveis como a amputação, os médicos podem buscar tratamentos alternativos, como terapia psicológica ou medicamentosa. Isso pode criar um conflito entre o desejo imediato do paciente e a recomendação médica de explorar outras opções. Apesar de estudos atuais demonstrarem a ineficácia de tais tratamentos em comparação ao resultado imediato da realização da vontade do paciente de TIIC.

Roberta Elzy Simiqueli de Faria²⁰, ao discutir a distinção entre autonomia da vontade e autonomia privada, destaca que a liberdade individual deve ser exercida dentro dos limites estabelecidos pelo ordenamento jurídico. No caso do TIIC, isso significa que, embora a pessoa tenha o direito de tomar decisões sobre seu corpo, essas decisões devem ser avaliadas à luz de princípios éticos e legais.

É mister notar, que o direito fundamental à autonomia corporal, está consagrado em diversos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais,

¹⁸BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.306, de 17 de março de 2022.** Institui o Código de Processo Ético-Profissional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 2022.

¹⁹Latrogenia: consiste num dano, material ou psíquico, causado ao paciente pelo médico. Todo profissional possui um potencial iatrogênico, e tal aspecto depende não somente da capacidade técnica, como também da relação médico-paciente estabelecida (TAVARES, 2007).

²⁰FARIA, Roberta Elzy Simiqueli. **Autonomia da vontade e autonomia privada: uma distinção necessária.** In: FIÚZA, César et al. (Coord.). Direito civil: atualidades II. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p. 68. ISBN: 978-85-7308-923-3

refletindo-se principalmente na dignidade da pessoa humana, na liberdade individual e nos direitos personalíssimos. A Constituição Federal brasileira garante a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. No contexto do TIIC, esse conceito pode ser interpretado de duas formas: como o direito do indivíduo de viver de acordo com sua identidade corporal e como a proteção contra intervenções que possam ser consideradas prejudiciais ou desnecessárias.

O desacordo surge quando a realização da identidade corporal (por meio de uma amputação, por exemplo) é vista como essencial para a dignidade do indivíduo, mas a sociedade e a medicina podem considerar tal procedimento como uma violação da integridade física.

Nota-se que apesar de um dos pilares da bioética ser o respeito à autonomia do paciente, desde que este tome decisões informadas e conscientes, no caso do TIIC, a pessoa pode argumentar que a amputação ou outra intervenção é necessária para aliviar seu sofrimento psicológico e melhorar sua qualidade de vida. No entanto, a autonomia não é absoluta. A medicina tem como princípio preservar a saúde e a integridade física, e intervenções que causam deficiência de forma intencional desafiam esse princípio. Apesar de o TIIC ser classificado como uma condição psiquiátrica, e a medicina tradicional tender a tratar condições psiquiátricas com terapia e medicamentos e não com intervenções cirúrgicas, o texto de Elliot e Johnston, *Healthy limb amputation: ethical and legal aspects*²¹, aponta casos em que tratamentos cirúrgicos eram adotados para problemas psiquiátricos, muitos dos quais, hoje são considerados profundamente inadequados. Alguns exemplos incluem a clitoridectomia e a lobotomia. Além disso, alguns procedimentos cirúrgicos estão sendo atualmente questionados por seu caráter controverso, como a cirurgia genital em bebês com genitália ambígua²².

Em contraponto, M. BLOM et al, em 'Elective amputation of a healthy limb'²³, argumenta a favor da amputação eletiva de membros saudáveis como uma opção

²¹JOHNSTON, Josephine, and CARL, Elliott. **Healthy limb amputation: ethical and legal aspects**. Clinical medicine, London, England, v. 2,5, 2002.

"Amputação de membro saudável: aspectos éticos e legais." (tradução nossa).

²²Genitália ambígua: ocorre quando bebês nascem com uma condição que afeta o desenvolvimento dos genitais externos, dificultando a identificação do sexo do bebê. Em alguns casos, os órgãos sexuais externos podem não corresponder aos órgãos reprodutores internos (LOCALI, 2024).

²³BLOM, R. M.; GUGLIELMI, V.; DENYS, D. **Elective amputation of a "healthy limb"**. CNS Spectr, v. 21, p. 360-361, 2016.

de tratamento para pacientes que sofrem dessa condição. De acordo com os autores, a amputação eletiva pode prevenir complicações graves e até a morte que podem ocorrer quando os pacientes tentam a auto amputação. Ademais, a operação pode ser realizada com critérios rigorosos de cuidado, garantindo que o desejo de amputação seja duradouro, constantemente presente e irresponsivo ao tratamento, e que o paciente esteja consciente dos riscos e não esteja em estado de psicose. Relatos de casos e estudos mostram uma taxa de satisfação de 100% (cem por cento) entre pacientes que realizaram auto amputação. Eles relatam uma melhor qualidade de vida, não desejam amputações adicionais e não se arrependem da decisão, apenas lamentam não ter feito a amputação mais cedo. Além disso, os custos de uma operação e recuperação são menores do que o tratamento a longo prazo da depressão resultante do TIIC.

Uma preocupação que ambos os lados aparentam ter, é que tornar o diagnóstico de TIIC uma realidade fática, possa criar um fenômeno psicológico de correspondência identitária e expansão dos sintomas. Os autores Tim Bayne, *et al* em *Amputees by Choice: Body Integrity Identity Disorder and the Ethics of Amputation*²⁴ (2005) afirma:

Em nossa visão, o argumento mais forte nesse sentido diz respeito aos possíveis efeitos de legitimar o TIIC como um transtorno. A preocupação é que, ao dar sanção oficial a um diagnóstico de TIIC, ele se torna disponível como uma possível identidade para as pessoas. Usando o termo de Ian Hacking, as categorias psiquiátricas têm um efeito de “looping” (retroalimentação): uma vez em uso, as pessoas as utilizam para construir suas identidades, e isso, por sua vez, reforça sua realidade como condições médicas.

A ligação entre a autonomia corporal e o Transtorno de Identidade e Integridade Corporal (TIIC) reside no embate entre o direito individual de dispor do próprio corpo e os limites éticos, médicos e legais que regulam essa disposição. Apesar das mais diversas tentativas de regulamentar essas questões ao longo dos anos, a complexidade da dicotomia médico/jurídica impede um consenso, mas abre margem para ampliar e enriquecer ainda mais a problemática.

2.2 Pesquisa jurisprudencial do TIIC no Brasil

²⁴BAYNE, Tim; LEVY, Neil. **Amputees by choice: body integrity identity disorder and the ethics of amputation**. *Journal of Applied Philosophy*, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2005.

Ainda que salientado anteriormente, o 'Transtorno de Identidade da Integridade Corporal', destaque, é demasiado raro. Mesmo que o estigma auxilie na dificuldade de identificação dos números reais, a literatura (principalmente jurídica) sobre os casos, ainda é escassa.

Dito isso, em fins de pesquisa sobre casos brasileiros que cite o TIIC ou que tenham como réus ou autores, algum portador do transtorno, não foram obtidos resultados. O Transtorno não é citado em nenhuma de suas terminologias, mesmo em diferentes tribunais, searas e graus de jurisdição.

Para pesquisar casos relacionados ao Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) ou temas análogos na jurisprudência brasileira, é essencial utilizar termos específicos, como "Transtorno de Identidade da Integridade Corporal", "Síndrome do Membro Alienígena", "Amputação Voluntária" e "Dismorfia Corporal", bem como termos amplos, como "Autonomia Corporal", "Direitos Fundamentais e Saúde Mental", "Ética Médica e Transtornos Psiquiátricos" e "Identidade de Gênero e Direitos". Além disso, termos jurídicos, como "Capacidade Civil e Transtornos Mentais", "Responsabilidade Médica e Consentimento Informado" e "Direito à Integridade Física", assim como a busca por casos análogos, como aqueles envolvendo transexualidade ou disforia de gênero, que podem apresentar abordagens jurídicas semelhantes. Como estratégia de pesquisa, a busca seria ampliada para sinônimos e termos correlatos ao analisar decisões internacionais para identificar padrões ou argumentos aplicáveis ao contexto brasileiro. É importante a análise de entrevistas com especialistas, como psiquiatras, psicólogos e advogados especializados em direitos humanos ou saúde mental, para identificar casos não documentados ou terminologias utilizadas na prática.

A pesquisa inclui os Tribunais de Justiça Estaduais (TJs), como o TJ-SP, TJ-RJ e TJ-MG, que são relevantes para pesquisar casos envolvendo conflitos entre autonomia corporal, transtornos mentais e direitos fundamentais, especialmente em ações relacionadas a tratamentos médicos, capacidade civil ou danos morais. Além disso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) é competente para julgar conflitos entre direitos fundamentais, ética médica e transtornos mentais, especialmente em recursos especiais que discutam o Código Civil ou o Código de Ética Médica. Já o Supremo Tribunal Federal (STF) atua em questões constitucionais, como o direito à saúde, autonomia corporal e dignidade humana, podendo analisar ações diretas de

inconstitucionalidade (ADIs) ou recursos extraordinários relacionados a transtornos mentais. Os Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs), como o TRT-2 e TRT-1, podem lidar com casos de afastamentos por transtornos mentais ou conflitos trabalhistas envolvendo saúde mental. Os Tribunais Militares, como o Superior Tribunal Militar (STM), são relevantes para casos que envolvam militares com transtornos mentais. Além disso, tribunais especializados em saúde e Conselhos de Justiça e Ética, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP), podem ter registros de processos éticos ou casos envolvendo transtornos mentais.

Dessa forma, até o momento, não há registros de casos específicos na jurisprudência brasileira que tratem diretamente do TIIC ou de suas implicações legais. No entanto, recentemente aparece principalmente lançamentos na literatura jurídica, acompanhando movimentações internacionais que procuram discutir e analisar o transtorno, casos análogos ou situações que envolvem conflitos semelhantes entre autonomia corporal, direitos fundamentais e ética médica.

A falta de registros oficiais no Brasil, pode refletir tanto a baixa prevalência quanto a dificuldade de diagnóstico e reconhecimento do transtorno. Além de profissionais do direito e da medicina não estarem familiarizados com o transtorno, o que dificulta sua identificação e discussão em processos judiciais. Apesar da ausência de casos concretos, há um crescente interesse acadêmico em discutir o TIIC, especialmente no contexto de conflitos entre autonomia corporal, direitos fundamentais e ética médica. Essas discussões podem servir como base para futuras decisões judiciais. A presente pesquisa nasce dessa crescente movimentação.

3 CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DO TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC): UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Para fins de analisar as possíveis consequências jurídicas relativas à temática em questão, é preciso introduzir uma hipótese. O portador de TIIC, após anos de intenso sofrimento psicológico, decide que a única maneira de alinhar seu corpo a sua identidade é através da amputação de um membro saudável.

Em primeiro plano, analisa-se uma hipótese em que o portador do transtorno, em um ato extremo, realiza a auto amputação. Este ato, independentemente do método utilizado, é extremamente perigoso, podendo causar complicações graves e, em alguns casos, levar ao óbito.²⁵

Em segundo plano, examina-se uma hipótese em que um médico realiza a amputação de um membro saudável de um paciente com Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC), sem justificativa médica tradicional, ou seja, sem uma condição clínica que exija o procedimento.

Independentemente do método utilizado, de quem auxiliou, ou de qual disformidade o indivíduo obteve através da disforia, após ter seu desejo atendido, essa pessoa obterá uma deficiência. Assim sendo, sua principal recepção, será o reconhecimento como pessoa com deficiência, de acordo com o artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI²⁶). A LBI define pessoa com deficiência como aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com os demais.

Dessa forma, após a amputação ou obtenção da deficiência, o indivíduo com TIIC sendo enquadrado nessa definição, abre portas para os direitos e benefícios previstos na lei. Direitos esses como, acessibilidade em diversos âmbitos; Acesso a espaços públicos, transportes e edificações; Tecnologias assistivas (como próteses e órteses); Comunicação e informação acessíveis (artigos 53 a 59 da Lei Nº 13.146/2015). Tudo isso pode facilitar a adaptação do indivíduo amputado ao seu novo cotidiano.

²⁵Philip Bondy, nova-iorquino de 79 anos, morreu de gangrena após ter sua perna direita saudável amputada abaixo do joelho. Bondy pagou a um ex-médico, John Brown, £ 6.250 para cortar sua perna, mas a operação deu errado e dois dias depois Bondy morreu em um quarto de hotel em San Diego (The Guardian, 1999).

²⁶BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015.

Além disso, em face de benefícios previdenciários e assistenciais, a LBI reforça o direito a benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado a pessoas com deficiência de baixa renda que não têm condições de se manter ou de serem mantidas por suas famílias (artigo 20 da Lei nº 8.742/1993²⁷).

O indivíduo com TIIC pode enfrentar estigma e preconceito, tanto pela condição em si quanto pela decisão de se submeter à amputação. Com isso em mente, a LBI proíbe qualquer forma de discriminação com base na deficiência, incluindo em ambientes educacionais, de trabalho e sociais (artigos 4º e 88 da Lei Nº 13.146/2015).

Outra forma específica de acesso que a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) proporciona, versada nos artigos 27 a 30 da Lei Nº 13.146/2015, é o direito à educação inclusiva, com adaptações necessárias para garantir o pleno desenvolvimento do indivíduo. Isso pode incluir suporte educacional e adaptações físicas em instituições de ensino. Outrossim, o indivíduo pode ter direito a auxílios como o auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, dependendo do impacto da amputação em sua capacidade laboral, que serão explorados novamente neste estudo.

Embora a discussão ética sobre o portador do TIIC que opta por se tornar deficiente de maneira voluntária envolva um delicado equilíbrio entre o respeito à autonomia do paciente e os princípios éticos da medicina, o indivíduo ainda sim fica sob a proteção da Lei Brasileira de Inclusão. E apesar de a LBI oferecer uma série de vantagens para o portador de Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) que se torna amputado, incluindo direitos à acessibilidade, inclusão no mercado de trabalho, benefícios previdenciários e proteção contra discriminação, os desafios permanecem significativos.

A falta de compreensão sobre o TIIC pela sociedade e até mesmo por profissionais de saúde pode levar à marginalização do indivíduo. E embora a LBI garanta o direito a tecnologias assistivas, como próteses, a realidade do sistema de saúde brasileiro muitas vezes inclui longas filas de espera e dificuldades no acesso a equipamentos de qualidade. A reabilitação física e psicológica após a amputação também pode ser um desafio, especialmente em regiões com pouca infraestrutura.

²⁷BRASIL. **Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 dez. 1993. Alterada pela Lei nº 12.435, de 2011.

O processo de reconhecimento da deficiência e obtenção de benefícios como o BPC ou aposentadoria por invalidez pode ser burocrático e demorado. Além disso, a falta de diretrizes claras sobre o TIIC pode resultar em negativas ou atrasos na concessão desses benefícios. Apesar das cotas para pessoas com deficiência, o indivíduo amputado pode enfrentar dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, especialmente se houver preconceito ou falta de adaptação no ambiente laboral.

3.1 Responsabilidade civil

A responsabilidade civil consiste no dever de reparar danos causados a outrem em decorrência de uma ação ou omissão, sendo composta por elementos essenciais como a conduta (ação ou omissão), o dano (prejuízo material ou moral) e o nexo de causalidade (relação direta entre a conduta e o dano). Ela pode ser subjetiva, dependendo da comprovação de culpa (dolo ou negligência), ou objetiva, aplicada independentemente de culpa, bastando o dano e o nexo causal. Além disso, a responsabilidade pode ser contratual, decorrente do descumprimento de obrigações estabelecidas em contrato, ou extracontratual (aquiliana), surgindo de atos ilícitos fora do âmbito contratual. No contexto de pessoas portadoras de transtornos de identidade e integridade corporal, a responsabilidade civil ganha contornos complexos. Profissionais de saúde e instituições podem ser responsabilizados subjetivamente por negligência ou imperícia, ou objetivamente pelo risco inerente à atividade médica. A autonomia da vontade e o consentimento informado são fundamentais, mas, em casos de transtornos psicológicos, a análise deve ser rigorosa para evitar danos existenciais ou morais. Assim, a responsabilidade civil nesses casos exige equilíbrio entre a autodeterminação do paciente e os deveres éticos e jurídicos dos profissionais de saúde.

No que tange a responsabilidade da pessoa pelo dano causado a si mesma, não há o que se dizer sobre responsabilização civil, uma vez que o ordenamento jurídico brasileiro não pune a autolesão. Ainda que o texto do Artigo 13 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002²⁸, aparente por positivar uma limitação ao poder do

²⁸Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil).

indivíduo de dispor do próprio corpo em sua totalidade, autores acreditam²⁹ que: “O que a legislação pretende com isso é eliminar a possibilidade de ofensa à integridade física, que seria um bem de grande valor humano.” No entanto, se o ato causar danos a terceiros (por exemplo, se ocorrer em um local público e gerar transtornos ou prejuízos a outras pessoas), o indivíduo pode ser responsabilizado por esses danos, como versa o Artigo 186³⁰ da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

Se tratando dos possíveis métodos de auto amputação, existem relatos de pessoas que tentaram obter sua deficiência física utilizando métodos que poderiam, inadvertidamente, colocar outras pessoas em risco. Alguns exemplos seriam: o uso de objetos cortantes em locais compartilhados, o que poderia atingir um terceiro que estivesse por perto ou tentasse intervir; o uso de ferramentas elétricas ou de alta potência, que poderia resultar em projéteis ou fragmentos atingindo pessoas nas proximidades; comportamentos de risco em locais altos ou movimentados, como rodovias, pontes ou avenidas, que poderiam causar acidentes automobilísticos ou danos a pessoas próximas em caso de defenestração; o uso de explosivos ou outras substâncias perigosas, que colocariam terceiros em risco; e as reações de terceiros ao tentar intervir, como amigos, familiares ou transeuntes que presenciassem a tentativa. Essas situações destacam a importância de se discutir a melhor forma de tratar o transtorno, de maneira a afastar tais possibilidades.

Em outro viés, a pessoa que causa a auto amputação necessitará de atendimento médico emergencial. O Sistema Único de Saúde (SUS) é obrigado a prestar socorro, conforme o Artigo 196³¹ da Constituição Federal, de 1988, que garante o direito à saúde como um dever do Estado. O custo do tratamento pode ser questionado em termos de responsabilidade, mas o Estado não pode negar atendimento, mesmo que o dano tenha sido autoinfligido. Ainda na fase dos tratamentos iniciais, o indivíduo pode ser submetido a uma avaliação psiquiátrica para determinar se o ato foi cometido em um estado de transtorno mental grave. Se

²⁹HEMANN Juliane, et al. **Atos de disposição voluntária do próprio corpo em vida: O caso do transexualismo e dos transplantes de órgãos**. Brasil. 2019.

³⁰BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.

³¹BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.

for comprovada a incapacidade de discernimento, ele pode ser encaminhado para tratamento psiquiátrico involuntário, conforme previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica). Essa é uma lei de extrema relevância para respaldar o processo de desinstitucionalização no Brasil³², por reorientar o modelo de atenção em saúde mental, priorizando o tratamento em serviços comunitários e a reinserção social em detrimento da internação em hospitais psiquiátricos.

No caso das internações involuntárias, que ocorrem sem o consentimento do paciente, mas com autorização de um familiar ou responsável legal, a lei estabeleceu regras específicas, como a necessidade de justificativa médica, comunicação obrigatória ao Ministério Público em até 72 (setenta e duas) horas, reavaliação periódica do caso e respeito aos direitos do paciente, mesmo durante a internação.

Destarte, é possível que após a auto amputação, exista interferência daqueles próximos ao indivíduo, como amigos e familiares preocupados com o estado mental em que este se encontra. Neste caso, levantadas dúvidas sobre a capacidade mental do indivíduo no momento da auto amputação, pode ser instaurado um processo de interdição parcial ou total, conforme o Art. 3º da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002: “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos”, para avaliar se ele possui discernimento para gerir sua vida e tomar decisões. Nesse caso, um curador pode ser nomeado para auxiliar o indivíduo em suas decisões.

Recentemente, por intermédio da Lei 13.146/2015, Estatuto da Pessoa com Deficiência, ocorreram alterações nos Artigos 3 e 4 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. As mudanças tratam das hipóteses de incapacidade absoluta, revogando três delas e mantendo a citada anteriormente como única e modificando o texto da incapacidade relativa. O que antes referenciava deficiência mental, agora trata de pessoas que “por causa transitória ou permanente, não possam exprimir a sua vontade”.³³

Com isso, os institutos da tutela e da curatela, seguidos pela Ação de Interdição, também passaram por alterações. Essa ação tem como objetivo declarar

³²DESINSTITUTE. **Desinstitucionalização: da saída do manicômio à vida na cidade: estratégias de gestão e de cuidado**. Brasília: [s.n.], 2023.

³³Art. 1767 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade. Alteração dada pela Lei nº 13.146, de 2015.

a incapacidade de uma pessoa para realizar atos da vida civil, tornando necessária a nomeação judicial de um curador para exercer a curatela. A interdição pode ser absoluta ou parcial, conforme determinado pela sentença judicial. O artigo 747, da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015 destaca quem tem a legitimidade para propor a interdição, como cônjuges, parentes tutores, representantes de entidades e o Ministério Público.

No entanto, se for comprovado que a pessoa não teve acesso a tratamento psicológico ou psiquiátrico adequado para o TIIC, pode haver questionamentos sobre a responsabilidade do Estado em garantir o direito à saúde mental, conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A responsabilização do Estado, advém do fato do próprio ordenamento jurídico³⁴ se dizer responsável por fornecer tratamento adequado e oportuno para condições de saúde mental, incluindo o TIIC. Se for comprovado que o indivíduo não teve acesso a esse tratamento, pode-se argumentar que houve uma falha na prestação de serviços de saúde, o que configura uma violação de direitos fundamentais.

No segundo cenário, em que é um médico que realiza a amputação de membro saudável do portador do transtorno, muitos são os possíveis desdobramentos jurídicos em campo cível. Considerando a complexidade do transtorno e os princípios éticos e legais que regem a prática médica, é necessário analisar primariamente as consequências relacionadas à responsabilidade civil.

Ao realizar o procedimento, o médico poderá ser réu em uma ação de compensação por danos morais e materiais decorrentes da amputação, tendo como autor o próprio paciente ou seu representante legal. No caso, é possível que o médico tenha que indenizar também os danos estéticos, pela lesão grave à saúde ou integridade física do indivíduo, resultando em constrangimento. Presente no ordenamento jurídico, as leis que respaldam os direitos tutelados em questão, estão

³⁴BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

dispostas nos seguintes: Artigo 1º, III, da Constituição Federal de 1988³⁵ e Artigo 5º, X, da Constituição da República de 1988. Especificamente: Artigos 186 e 187 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro 2002:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. [...] Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Artigo 927 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro 2002:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem (BRASIL, 2002).

Artigo 949 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002:

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Ademais, é necessário considerar se houve participação de uma instituição de saúde, ou de um hospital, na realização do procedimento. Se for o caso, tanto o médico quanto o hospital ou instituição de saúde podem ser responsabilizados civilmente de maneira solidária. Isso acontece se ficar comprovado que houve falhas na supervisão, na estrutura ou nos protocolos que permitiram a realização de um procedimento sem o consentimento válido ou sem a devida avaliação da capacidade do paciente. Deve existir a mitigação da responsabilidade, através da análise do nexo de causalidade.³⁶

³⁵Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; [...]

³⁶SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SOUZA, Iara Antunes de. **A BIOÉTICA DA RESPONSABILIDADE E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA.** *Revista Jurídica*, [S.l.], v. 5, n. 62, p. 113 - 140, dez. 2020. ISSN 0103-3506.

De acordo com os Artigos 932³⁷ e 933³⁸ da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, os empregadores (no caso, o hospital ou instituição de saúde) são responsáveis solidariamente pelos danos causados por seus empregados (médicos) no exercício de suas funções. E se o médico realiza um procedimento sem o consentimento válido ou sem seguir protocolos adequados, o hospital pode ser responsabilizado por não ter fornecido supervisão ou estrutura adequada para evitar o erro.

Essa inclusão se dá, devido a responsabilidade do hospital ser objetiva. Admite-se que o hospital, como prestador de serviços, tem responsabilidade objetiva pelos danos causados a pacientes, independentemente de culpa. Isso se dá pois, mesmo que o erro tenha sido cometido pelo médico, o hospital pode ser responsabilizado por não ter criado condições para evitar o dano, pois não possuía protocolos claros para avaliação da capacidade de consentimento de pacientes com transtornos mentais, podendo ser ele o responsabilizado por falha organizacional.

Sobre a responsabilidade solidária de hospitais e médicos, já se tem consolidada a jurisprudência. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) e os Tribunais Regionais Federais (TRFs) têm o entendimento que o hospital deve garantir a segurança e a qualidade dos serviços prestados, incluindo a supervisão adequada dos profissionais. Especialmente nos casos do Transtorno em questão em que não há consenso quanto ao tratamento e o resultado em discussão exigiria que o hospital oferecesse condições para a realização de procedimentos complexos (como amputações), na ausência dessas estruturas, o hospital poderia ser responsabilizado por negligência organizacional.

Dessa forma, como previsto no Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor e na Jurisprudência, conforme especificado anteriormente, o hospital ou instituição de saúde também poderia ser condenado a pagar indenizações por danos materiais (custos de tratamento, perda de renda) e danos morais (sofrimento psicológico do paciente ou familiares). Ademais, hospital e médico podem responder

³⁷Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:I - os pais, pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia;II - o tutor e o curador, pelos pupilos e curatelados, que se acharem nas mesmas condições;III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;IV - os donos de hotéis, hospedarias, casas ou estabelecimentos onde se albergue por dinheiro, mesmo para fins de educação, pelos seus hóspedes, moradores e educandos; V - os que gratuitamente houverem participado nos produtos do crime, até a concorrente quantia.

³⁸Art. 933. As pessoas indicadas nos incisos I a V do artigo antecedente, ainda que não haja culpa de sua parte, responderão pelos atos praticados pelos terceiros ali referidos.

juntos, e a indenização pode ser cobrada de ambos de forma solidária (ou seja, o paciente pode escolher cobrar de um ou de outro, ou de ambos). Essa responsabilidade é independente da culpa do médico, pois o hospital é visto como parte integrante da cadeia de prestação de serviços de saúde. Além das consequências financeiras, o hospital pode sofrer danos à sua reputação, o que pode afetar sua credibilidade e a confiança dos pacientes.

3.2 Responsabilidade penal

O médico que realizar a amputação pode ser enquadrado no crime de lesão corporal, presente no Artigo 129³⁹ do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940⁴⁰, pois realizou um procedimento que causou dano ao corpo do paciente sem justificativa médica aceitável.⁴¹

Dito isso, a sanção será determinada por diversos fatores que podem agravar ou atenuar a pena. A gravidade da lesão é um dos principais elementos: lesões leves resultam em penas mais brandas, enquanto lesões graves (como aquelas que causam incapacidade permanente, perigo de vida ou deformidade) ou gravíssimas (como as que levam à perda de um membro ou função) acarretam penas mais severas. Dessa forma, o médico que auxilia o paciente do transtorno poderia ser acusado de cometer lesão grave ou gravíssima.

Além disso, a intenção do agente é crucial: a lesão dolosa (com intenção) é punida de forma mais rigorosa do que a culposa (sem intenção, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia). Circunstâncias agravantes, como o uso de arma, a crueldade, ou a vitimização de pessoas vulneráveis (menores de 14 (quatorze) anos, maiores de 60 (sessenta) anos ou pessoas com deficiência), também aumentam a pena. Por outro lado, fatores atenuantes, como o arrependimento do agente, a reparação do dano ou a ocorrência de forte emoção ou provocação pela vítima, podem reduzir a punição. A reincidência do agente e o

³⁹Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano.

⁴⁰BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940.

⁴¹**POR FALHA EM TRATAMENTO ESTÉTICO, CLÍNICA E MÉDICO SÃO CONDENADOS POR DANOS** **MORAIS.** Jusbrasil, [s.d.]. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/por-falha-em-tratamento-estetico-clinica-e-medico-sao-condenados-por-danos-morais/1214690478>. Acesso em: 16 mar. 2025

resultado do crime (por exemplo, se a lesão resulta em morte) também influenciam na determinação da pena. As penas variam de detenção de 3 (três) meses a 1(um) ano para lesões leves, até reclusão de 2 (dois) a 8 (oito) anos para lesões gravíssimas, dependendo das circunstâncias do caso concreto. A análise final cabe ao juiz, que considera todos os aspectos envolvidos para aplicar a sanção adequada. Em diferentes países, casos similares foram julgados de diferentes formas, considerando as implicações éticas e a ausência de consenso no tratamento do TIIC. ^(42, 43)

Ainda existe a possibilidade de o procedimento resultar em morte. Neste caso, o médico pode ser acusado de homicídio culposo Artigo, 121⁴⁴ do Decreto-lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940⁴⁵, caso fique comprovado que houve negligência, imperícia ou imprudência, que define o crime como a conduta de matar alguém por imperícia, negligência ou imprudência. No contexto médico, isso significa que o profissional pode ser responsabilizado se ficar comprovado que agiu com falta de cuidado, desvio dos protocolos médicos estabelecidos, ou falha técnica durante o procedimento. Para configurar o homicídio culposo, é necessário demonstrar que o médico não agiu com a diligência esperada de um profissional da sua categoria, seja por erro no diagnóstico, na indicação da amputação, na execução do procedimento ou no acompanhamento pós-operatório.

No caso do TIIC, que é uma condição psiquiátrica rara em que o paciente deseja a amputação de um membro saudável, a avaliação ética e clínica é ainda mais complexa, pois envolve questões de saúde mental e consentimento informado. Se o médico realizou a amputação sem seguir rigorosamente os protocolos de avaliação psiquiátrica, sem considerar alternativas terapêuticas ou sem obter o consentimento adequado, isso pode caracterizar negligência ou imperícia, cuja pena é de detenção de 1 (um) a 3 (três) anos. Essa pena pode ser aumentada em até 1/3 (um terço) se o crime for cometido em razão de inobservância de regra técnica de profissão (como normas éticas ou protocolos médicos). Por outro lado, se for demonstrado que o médico agiu com dolo (intenção de causar a morte ou assumiu o

⁴²BRYANT, A. L. **Consent, autonomy, and the benefits of healthy limb amputation: examining the legality of surgically managing body integrity identity disorder in New Zealand.** Bioethical Inquiry, v. 8, p. 281-288, 2011.

⁴³NADEAU, Nadia. **Successful treatment of body integrity dysphoria with amputation: A case report.** Clinical Case Reports. 2024; v. 12, p. e8720.

⁴⁴ Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

⁴⁵ BRASIL. Art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 1940.

risco de um resultado fatal), o crime será caracterizado como homicídio doloso, cuja pena é de reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos, podendo ser agravada em casos específicos, como uso de meio cruel ou motivo torpe.

A caracterização do ocorrido como doloso é de difícil entendimento e escapa o alcance do presente estudo. A mera citação da possível ocorrência e sua sanção permite o prosseguimento da análise de responsabilização penal do médico nos casos hipotéticos afins.

3.3 Benefícios trabalhistas e previdenciários

Assim como supracitado, a pessoa após realizar a amputação, atingir os requisitos do Artigo 2º da Lei nº 13.146/2015 e adquirir o reconhecimento como pessoa com deficiência pode ter direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), desde que comprove incapacidade para a vida independente e trabalho, além de renda familiar per capita inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo. Além disso, o indivíduo também pode solicitar a aposentadoria por invalidez, caso a deficiência o impeça de exercer atividades laborais.

A Lei nº 8.213/1991 estabelece cotas para pessoas com deficiência em empresas com mais de 100 funcionários (Artigo 93⁴⁶). O indivíduo pode ser incluído nessa cota, garantindo acesso ao mercado de trabalho. Além disso, a legislação trabalhista prevê adaptações no ambiente de trabalho e proteção contra discriminação.

Em complemento, pessoas com deficiência têm direito a isenções fiscais na compra de veículos adaptados. O indivíduo passa a ter direito a programas de inclusão social, educação especializada, transporte acessível e tecnologias assistivas, garantidos pela Lei Brasileira de Inclusão (LIB).

O acesso a esses direitos e benefícios depende da obtenção da documentação necessária para que se inicie o processo de reconhecimento como pessoa com deficiência. O processo geralmente começa com a emissão de um laudo médico ou avaliação biopsicossocial, que comprova a deficiência e seu impacto funcional.

⁴⁶BRASIL, Art. 93 da Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.

O Laudo Médico ou Avaliação Biopsicossocial⁴⁷ é um documento essencial, emitido por um médico especialista (como neurologista, ortopedista ou psiquiatra) ou por uma equipe multiprofissional, que comprova a deficiência e seu impacto funcional na vida do indivíduo. Para obtê-lo, é necessário agendar uma consulta com o profissional adequado ou procurar um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para realizar a avaliação biopsicossocial. Durante o atendimento, é importante levar documentos pessoais, como RG (Registro Geral), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência, além do histórico médico, se disponível. Após a avaliação, o médico ou equipe emite o laudo, que deve conter o Código Internacional de Doenças (CID) relacionado à deficiência e uma descrição detalhada das limitações funcionais, garantindo assim o reconhecimento formal da condição.

Para garantir acessibilidade e facilitar o acesso a direitos como prioridade em serviços, descontos em transporte público e uso de vagas especiais em estacionamentos, a pessoa com deficiência precisa solicitar documentos específicos, como a Carteira de Identificação da Pessoa com Deficiência (CIPD) e o Cartão de Estacionamento para Pessoas com Deficiência. A CIPD, que facilita o acesso a diversos benefícios, pode ser obtida em um Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) ou órgão municipal equivalente, mediante a apresentação de laudo médico, RG, CPF, comprovante de residência e uma foto 3x4, além do preenchimento de um formulário de solicitação. Já o Cartão de Estacionamento, que permite o uso de vagas prioritárias, é solicitado no Departamento de Trânsito (Detran) ou órgão municipal responsável, com a apresentação dos mesmos documentos e, se necessário, o pagamento de uma taxa de emissão.

Para acessar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um auxílio mensal de um salário mínimo destinado a pessoas com deficiência de baixa renda, é necessário realizar um cadastro no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e passar por uma perícia médica. O processo começa com o agendamento da perícia, que pode ser feito pelo site do INSS ou pelo telefone 135. No dia da avaliação, é preciso apresentar documentos como RG, CPF, comprovante de residência, laudo médico que comprove a deficiência e comprovante de renda familiar. Após a avaliação médica e social, o INSS analisa o pedido e, se aprovado, concede o

⁴⁷BRASIL. **Acesso à educação para pessoas com deficiência.** Portal do Governo Federal, 2025.

benefício. No entanto, o processo pode ser demorado e burocrático, exigindo atenção aos prazos e à documentação necessária.

A solicitação de tecnologias assistivas, como próteses, órteses, cadeiras de rodas ou outros dispositivos que promovem a mobilidade, comunicação e independência, é feita por meio de uma avaliação médica que gera um encaminhamento para o equipamento necessário. O processo pode ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por planos de saúde privados, dependendo da cobertura. Para iniciar, é preciso procurar um Centro de Reabilitação ou serviço de saúde especializado, apresentando documentos como laudo médico, RG, CPF e comprovante de residência. Após a avaliação, o equipamento é fornecido, mas o processo pode envolver filas de espera e exigir acompanhamento contínuo para ajustes e manutenção. Esses dispositivos são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a autonomia das pessoas com deficiência.

A inclusão no mercado de trabalho para pessoas com deficiência é garantida pela Lei nº 12.711/2012 (conhecida como a Lei de Cotas), que reserva vagas em empresas com mais de 100 funcionários. Para se beneficiar dessa política, é necessário comprovar a deficiência por meio de um laudo médico e cadastrar-se em programas de inclusão profissional, como o Banco de Talentos de empresas ou órgãos públicos. Durante o processo seletivo, a empresa pode solicitar o laudo médico e outros documentos, além de realizar avaliações adicionais para confirmar a compatibilidade entre a deficiência e as funções a serem exercidas. Essa iniciativa visa promover a igualdade de oportunidades e a integração das pessoas com deficiência no ambiente de trabalho.

O acesso à educação inclusiva também é um direito garantido às pessoas com deficiência, permitindo adaptações como provas diferenciadas, acompanhamento especializado e suporte educacional. Para usufruir desses benefícios, é necessário apresentar um laudo médico na instituição de ensino e solicitar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) ou o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). A equipe pedagógica realiza reuniões com o estudante e sua família para definir as adaptações necessárias, garantindo um ambiente educacional acessível e inclusivo. Além disso, pessoas com deficiência também têm direito a isenções fiscais na compra de veículos adaptados ou outros produtos, como isenção de IPI e ICMS. Para obter essas isenções, é preciso verificar os requisitos específicos (como laudo médico e comprovação de renda),

solicitar o benefício no órgão responsável (Receita Federal, Detran, etc.) e apresentar a documentação necessária, aguardando a análise e aprovação. Essas medidas visam promover a inclusão e a autonomia em diferentes aspectos da vida.

Dito isso, aqueles indivíduos que se tornam amputados voluntariamente devido ao Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) enfrentam desafios únicos, mas também têm acesso aos mesmos direitos e benefícios garantidos pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI). Após o reconhecimento da deficiência por meio de laudo médico, eles podem solicitar documentos, além de acessar tecnologias assistivas. No âmbito educacional, podem garantir adaptações em instituições de ensino, enquanto no mercado de trabalho têm direito às vagas reservadas pela Lei de Cotas. Além disso, podem solicitar isenções fiscais para a compra de veículos adaptados ou outros produtos. Apesar das controvérsias, a LBI assegura que esses indivíduos tenham acesso aos mesmos direitos que outras pessoas com deficiência, desde que atendam aos critérios legais estabelecidos.

3.4 Implicações sociais e éticas

Tornar-se um amputado no Brasil, seja por motivos médicos, acidentes ou condições como o Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC), traz uma série de implicações sociais e éticas que refletem as complexidades da sociedade brasileira. Essas implicações envolvem desde o acesso a direitos e serviços até o enfrentamento de estigmas e preconceitos, além de desafios relacionados à inclusão e à qualidade de vida.

A sociedade brasileira, como muitas outras, ainda carrega estigmas em relação às pessoas com deficiência. Amputados podem enfrentar discriminação em diversos ambientes, como no trabalho, na escola e até em espaços públicos. O preconceito muitas vezes se manifesta na forma de olhares constrangedores, comentários inadequados ou exclusão social. Isso pode levar ao isolamento e à diminuição da autoestima do indivíduo, dificultando sua integração na sociedade. A LBI e outras normas garantem direitos às pessoas com deficiência, mas a efetivação desses direitos depende de políticas públicas e de uma mudança cultural. O Estado tem a responsabilidade de garantir acessibilidade, inclusão e suporte adequado, enquanto a sociedade precisa combater o preconceito e promover a inclusão. A falta

de ações concretas nesses aspectos pode ser vista como uma violação ética dos direitos humanos.

O que é desconhecido pela sociedade em geral, é que o cenário das amputações no Brasil é alarmante e vem apresentando um crescimento nos últimos anos. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV)⁴⁸, a média diária de amputações de membros inferiores foi de 75,64 (setenta e cinco e sessenta e quatro) em 2020 e aumentou para 79,19 (setenta e nove e dezenove) em 2021, totalizando 56.513 (cinquenta e seis mil, quinhentos e treze) procedimentos nesses dois anos. Em 2022, o número subiu ainda mais, com 31.190 (trinta e um mil, cento e noventa) amputações registradas, o que equivale a uma média diária de 85 (oitenta e cinco) casos. Esses números refletem uma grave crise de saúde pública, agravada por condições como a síndrome do pé diabético, responsável por mais da metade dos casos. Além disso, as taxas de mortalidade associadas à amputação são altas: aproximadamente 10% (dez por cento) dos pacientes morrem no período perioperatório, 30% (trinta por cento) no primeiro ano após a amputação, 50% (cinquenta por cento) no terceiro ano e 70% (setenta por cento) no quinto ano. Esses índices podem ser ainda maiores, já que muitos pacientes buscam assistência médica apenas quando as infecções estão em estágio avançado.

Diante desse quadro, a Associação Brasileira de Ortopedia Técnica (ABOTEC) criou a Campanha Abril Laranja, realizada desde 2020, com o objetivo de conscientizar a população sobre a prevenção das amputações e mostrar que, mesmo após a perda de um membro, é possível enfrentar os desafios e ter qualidade de vida. A campanha também busca mobilizar a sociedade para a importância da prevenção e do apoio aos amputados, incentivando a participação de todos por meio do site <https://www.abrillaranja.org.br>, onde é possível baixar materiais informativos e compartilhá-los em redes sociais. A ABOTEC, que representa profissionais e empresas de ortopedia técnica em 96% (noventa e seis por cento) dos estados brasileiros, promove ainda cursos e congressos para melhorar o atendimento às pessoas com deficiência, reforçando a necessidade de políticas públicas e ações coletivas para reduzir as amputações e garantir uma vida digna aos afetados.

⁴⁸Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – SBACV – 2021.

Tornar-se um amputado pode ter um impacto profundo na saúde mental do indivíduo, especialmente se a amputação for voluntária, como no caso do TIIC. A sociedade e os profissionais de saúde têm a responsabilidade ética de oferecer suporte psicológico e emocional, ajudando o indivíduo a lidar com as mudanças em sua vida e em sua identidade corporal. A negligência nesse aspecto pode agravar o sofrimento e comprometer a qualidade de vida. Para superar esses desafios, é necessário um esforço conjunto que inclua políticas públicas eficazes, conscientização social e uma abordagem médica e psicológica que respeite a dignidade e os direitos do indivíduo. A inclusão plena dos amputados na sociedade brasileira depende não apenas de leis, mas de uma mudança cultural que valorize a diversidade e promova a equidade.

4 TRATAMENTO JURÍDICO EM OUTROS PAÍSES DO TRANSTORNO DE IDENTIDADE DA INTEGRIDADE CORPORAL (TIIC)

O tratamento de pessoas com Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC) varia significativamente entre os países, refletindo diferenças nas abordagens médicas, éticas e culturais de cada local. Em geral, o TIIC é uma condição rara e pouco compreendida, o que torna seu tratamento um desafio complexo em diferentes contextos internacionais. Na medicina em geral, a prioridade é dada à abordagem psicológica e psiquiátrica, com foco no alívio do sofrimento mental e na melhoria da qualidade de vida do paciente. Essa abordagem é a mais comum, especialmente em locais onde a amputação de membros saudáveis é considerada antiética ou ilegal.

Em casos raros, quando o sofrimento psicológico é extremo e resistente a tratamentos convencionais, médicos e pacientes podem considerar intervenções mais radicais, como a amputação de membros saudáveis. No entanto, essa abordagem é altamente controversa e raramente praticada. Na Alemanha⁴⁹, por exemplo, houve casos isolados em que médicos realizaram amputações em pacientes com TIIC após anos de sofrimento psicológico e uma avaliação psiquiátrica rigorosa. Esses casos, no entanto, são exceções e não representam uma prática médica generalizada.

Além das abordagens médicas, alguns países também focam no suporte social e na inclusão de pessoas com TIIC. Isso pode envolver o acesso a grupos de apoio, terapia ocupacional e programas de reabilitação, visando não apenas a saúde mental, mas também a integração social e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Essas iniciativas buscam oferecer um suporte mais amplo, considerando as complexidades e os desafios enfrentados por quem vive com essa condição.

4.1 Casos conhecidos do Transtorno de Identidade da Integridade Corporal (TIIC)

Apesar da ausência de casos oficiais na literatura e jurisprudência brasileiras, a condição tem ganhado visibilidade por meio de casos emblemáticos ao

⁴⁹BRUGGER, Peter et al. **Limb amputation and other disability desires as a medical condition.** *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 12, p. 1176-1186, dez. 2016.

redor do mundo por suas peculiaridades. Em seguida, destacam-se três casos escolhidos no intuito de ilustrar a complexidade do transtorno e evidenciar os desafios éticos, médicos e jurídicos enfrentados por pacientes e profissionais de saúde envolvidos.

4.1.1 Caso de Robert Smith (Escócia, 2000)

Robert Smith era um cirurgião ortopédico escocês que foi procurado em seu consultório por um paciente pedindo que removesse a parte inferior da perna esquerda. Esse paciente era Kevin Wright, um homem que, desde os oito anos de idade, sentia que sua perna esquerda não fazia parte de seu corpo. Após anos de sofrimento emocional e tentativas frustradas de encontrar ajuda médica, Kevin encontrou o cirurgião Robert Smith, do Falkirk Royal Infirmary, que concordou em realizar a amputação em setembro de 1997. A cirurgia foi um sucesso, e Kevin relatou que finalmente se sentiu "completo" e em paz consigo mesmo. Ele pagou £1.400 (mil e quatrocentas) pelo procedimento, que incluiu o tempo de cirurgia e uma estadia de cinco dias no hospital.

O caso de Kevin gerou controvérsia e debate ético, especialmente porque a amputação foi realizada em um membro saudável. Robert Smith, o cirurgião, defendeu sua decisão, argumentando que, após uma avaliação cuidadosa, a cirurgia era a melhor opção para aliviar o sofrimento de Kevin. Smith também realizou uma segunda amputação voluntária, mas, após a revelação pública dos casos, o hospital proibiu novos procedimentos desse tipo. De acordo com Maurício Horta em artigo na revista *Superinteressante*⁵⁰ Smith teria dito em coletiva de imprensa: “Foi a operação mais gratificante que já realizei. Não tenho dúvida de que fiz o correto”. De acordo com Smith, o paciente que não tem acesso a uma amputação segura, corre risco de vida ao tentar a auto amputação. No caso de seu outro paciente, por exemplo, foram muitas tentativas de remover a mão esquerda por conta própria. De acordo com o artigo supracitado:

Numa, tentou colocá-la sob a roda de um caminhão, mas o macaco falhou; depois, partiu para uma faca serrada, que rompeu nervos, mas não deu conta do osso. Só com uma serra elétrica conseguiu se livrar do membro,

⁵⁰HORTA, Maurício. **Quatro é demais**: as pessoas que amputam membros por opção. Brasil, 2012. [S.L]: Editora Abril Revista, 2012.

que odiava desde os tempos de escola, conforme contou para a revista Newsweek. Depois de treinar o golpe em patas de animais comprados no açougue, sentiu finalmente que seu corpo estava certo. Para não assustar a família, disse que perdeu a mão em um "acidente".

4.1.2 Caso de David Openshaw (Austrália, 2009)

O caso de David Openshaw foi documentado em estudos clínicos⁵¹ e levantou questões sobre os riscos de não oferecer tratamento médico supervisionado. David aos 29 (vinte e nove) anos de idade, afirmava sofrer com o desejo de ter sua perna direita amputada nos últimos 25 (vinte e cinco) anos. O cidadão australiano afirmou ter buscado por anos uma amputação eletiva de sua perna saudável. Após ser recusado por médicos, ele acabou realizando um ato extremo, mergulhando a perna em um balde de gelo seco por seis horas, assim, os cirurgiões de um hospital de Sydney não tiveram escolha a não ser amputar o membro abaixo do joelho. De acordo com o próprio David em uma entrevista televisiva para o Channel Seven⁵²: "Eu passei todos esses anos constantemente jogando jogos mentais comigo mesmo e, então, um dia, do nada, isso simplesmente desapareceu," disse Openshaw na entrevista televisiva. "Levou um tempinho para me acostumar." (*tradução nossa*)

O caso de David Openshaw ilustra a complexidade do TIIC e os desafios enfrentados por aqueles que vivem com essa condição. Openshaw, descreve de forma impactante a luta interna que enfrentou durante anos. Sua fala revela a intensidade do sofrimento psicológico associado ao TIIC. A expressão "jogos mentais" sugere um conflito interno constante, marcado por pensamentos obsessivos e dilemas emocionais profundos. A mudança abrupta que ele menciona — "do nada, isso simplesmente desapareceu" — pode indicar um momento de alívio ou resolução, seja por meio de uma intervenção médica, psicológica ou até mesmo pela realização do ato de disposição corporal que almejava. No entanto, o fato de ele destacar que "levou um tempinho para me acostumar" sugere que, mesmo após

⁵¹FIRST, Michael B. **Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder**, *Psychological Medicine*, v. 35,6, 2005.

⁵²Seven Network comumente conhecida como Channel Seven é uma importante rede de televisão aberta comercial australiana.

a resolução do conflito interno, houve um período de adaptação a uma nova realidade física e emocional.

4.1.3 Caso de Jewel Shuping (Estados Unidos da América, 2007)

Jewel Shuping, uma mulher de 30 (trinta) anos, desde a infância, Shuping se identificava como cega e passou a adotar comportamentos de pessoas cegas, como usar óculos escuros e bengala. Aos 21 (vinte e um) anos, ela encontrou um psicólogo no meio-oeste dos EUA que concordou em ajudá-la a perder a visão, aplicando um produto químico corrosivo (limpa-tubos) em seus olhos. Como resultado, Shuping ficou completamente cega, desenvolvendo complicações como glaucoma e catarata. O caso de Shuping se diferencia dos outros casos de TIIC pois gerou controvérsia e chamou a atenção da mídia, incluindo uma entrevista de Shuping com o Dr. Phil McGraw em seu programa de televisão “Dr. Phil”⁵³

Também se discute, pois o pesquisador pioneiro em TIIC, Dr. Michael First, argumenta que, embora a amputação possa ser justificável em alguns casos de TIIC, a cegueira é uma deficiência mais severa e não há dados suficientes para apoiar sua eficácia como tratamento. Além disso, o psicólogo que realizou o procedimento em Shuping não foi identificado publicamente, mas há relatos de que sua licença médica foi suspensa em vários estados. A publicidade em torno de casos como o de Shuping pode ajudar a legitimar o transtorno como uma condição médica e encorajar mais pessoas a buscar ajuda. No entanto, é importante enfatizar a importância de abordar esses casos com cautela e dentro de um quadro ético rigoroso.

⁵³Phillip Calvin McGraw, mais conhecido como Dr. Phil é um psicólogo e autor americano. Apresentando o talk show Dr. Phil desde 2002.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os argumentos sobre o tratamento do Transtorno de Identidade de Integridade Corporal (TIIC) envolvendo a possibilidade de amputação médica apresentem pontos válidos em ambos os lados, as polêmicas em torno das implicações éticas e das consequências jurídicas exigem um aprofundamento cuidadoso e multidisciplinar. No entanto, é inegável e defeso garantir ao portador do transtorno que já se tornou deficiente físico o amplo acesso aos direitos e benefícios assegurados a qualquer outra pessoa com deficiência.

Independentemente das discussões sobre a origem da condição, é imperativo assegurar que essas pessoas recebam a devida proteção perante a lei, com acesso a políticas públicas, inclusão social e recursos que promovam sua dignidade e qualidade de vida, em conformidade com os princípios constitucionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Assis de; CHRISTMANM, Martha O. **Ética e direito: uma perspectiva integrada**. 3. ed. Grupo GEN, 2009. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522467150/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BAYNE, Tim; LEVY, Neil. **Amputees by choice: body integrity identity disorder and the ethics of amputation**. *Journal of Applied Philosophy*, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2005.

BERGER, B. D. et al. **Nonpsychotic, nonparaphilic self-amputation and the internet**. *Comprehensive Psychiatry*, v. 46, n. 5, p. 380-383, 2005.

BLOM, R. M.; GUGLIELMI, V.; DENYS, D. **Elective amputation of a "healthy limb"**. *CNS Spectr*, v. 21, p. 360-361, 2016.

BLOM, R. M. et al. **The desire for amputation or paralyzation: evidence for structural brain anomalies in body**. *PLoS ONE*, v. 11, 2016. University of Zurich. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165789>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. **Acesso à educação para pessoas com deficiência**. Portal do Governo Federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/temas/acesso-a-educacao-para-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.306, de 17 de março de 2022**. Institui o Código de Processo Ético-Profissional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940.

BRASIL. **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br>. Acesso em: 16. Mar 2025

BRASIL. **Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 dez. 1993. Alterada pela Lei nº 12.435, de 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015.

BRUGGER, Peter et al. **Limb amputation and other disability desires as a medical condition**. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 12, p. 1176-1186, dez. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30265-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30265-6). Acesso em: 11 mar. 2025.

BRYANT, A. L. **Consent, autonomy, and the benefits of healthy limb amputation: examining the legality of surgically managing body integrity identity disorder in New Zealand**. *Bioethical Inquiry*, v. 8, p. 281-288, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11673-011-9310-6>. Acesso em: fev. 2025.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCS/MeSH). **Transtorno de identidade da integridade corporal**. 2020. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/this/resource/?id=59039>. Acesso em: mar. 2025.

DESINSTITUTE. **Desinstitucionalização: da saída do manicômio à vida na cidade: estratégias de gestão e de cuidado**. Brasília: [s.n.], 2023.

ELLISON, Michael. **Ex-doctor faces life for botched fetish amputation**. *The Guardian*, New York, 1999. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/1999/oct/07/michaelellison>. Acesso em: 11 mar. 2025.

FARIA, Roberta Elzy Simiqueli. **Autonomia da vontade e autonomia privada: uma distinção necessária**. In: FIÚZA, César et al. (Coord.). *Direito civil: atualidades II*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p. 68. ISBN: 978-85-7308-923-3.

FIUZA, César. **Responsabilidade Civil**. In: FIUZA, César. *Direito Civil: Curso Completo*. 19. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2022. p. 450-500

FIRST, Michael B. **Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder**, *Psychological Medicine*, v. 35,6, 2005: Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15997612/> Acesso em: 16 mar. 2025.

FIRST MB, Fisher CE. **Treatment Refusal and Body Integrity Identity Disorder: Ethical Considerations**. Johns Hopkins University Press; 2012.

FRANCA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. São Paulo: Grupo GEN, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992316/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. DE OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato. **Bioética e Biodireito**. São Paulo, Editora Foco, 2023.

GIBSON B. Richard. **No harm, no foul? Body integrity identity disorder and the metaphysics of grievous bodily harm.** Medical Law International. Manchester, United Kingdom, v. 20, p. 73-96. 2020.

GODINHO, Adriano Marteleto. HEMANN, Juliane, MACHADO, Natasha de Lira. **Atos de disposição voluntária do próprio corpo em vida.** Portal Jus, [S.l.], 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/71583/atos-de-disposicao-voluntaria-do-proprio-corpo-em-vida/3>. Acesso em: 16 mar. 2025.

HENRIQUES, Antonio; MEDEIROS, João B. **Metodologia Científica da Pesquisa Jurídica**, 9ª edição. Grupo GEN, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597011760/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

HORTA, Maurício. **Quatro é demais: as pessoas que amputam membros por opção.** Brasil, 2012. [S.L]: Editora Abril Revista, 2012. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/amputados-por-opcao-4-e-demais> Acesso em: 16 mar. 2025.

JOHNSTON, Josephine, and CARL, Elliott. **Healthy limb amputation: ethical and legal aspects.** Clinical Medicine, London, England, v. 2,5, 2002: Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12448590/> Acesso em: 16 mar. 2025.

KASTEN Erich. **The Girl Who Wants to Get Rid of Her Left Leg-Body Identity Dysphoria.** Healthcare. Basel, Switzerland, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11131901>. Acesso em: 11 mar. 2025.

KONDER, CARLOS. **O Consentimento no Biodireito: Os casos dos transexuais e dos wannabes.** Revista Trimestral de Direito Civil. Vol. 15. 2003.

LAWRENCE, Anne A. **Clinical and theoretical parallels between desire for limb amputation and gender identity disorder.** Archives of sexual behavior, v. 35,3, 2006: Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16799838/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

LIMA, João Pedro da Silva. **Amputees-by-choice: Os limites das garantias individuais na Contemporaneidade.** Fortaleza, CE. 2019. Disponível em: <https://unjpsilva.jusbrasil.com.br/artigos/777654922/amputees-by-choice-os-limites-das-garantias-individuais-na-contemporaneidade>. Acesso em: 16 mar. 2025.

LOCALI, Dr. Rafael. **Quais as causas da genitália ambígua?** São Paulo. 2024. Disponível em: <https://drrafaellocali.com.br/quais-as-causas-da-genitalia-ambigua/> Acesso em: 11 mar. 2025

LOPES DE ASSIS, BRÁULIO. DE MELLO VIEIRA, MARCELO. **Autonomia Privada e Disposição do Próprio Corpo: Apotemnofilia em Debate.** Minas Gerais. 2015

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia Científica**. Grupo GEN, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

MEDICAL JOURNALS. **Complex Regional Pain Syndrome Type I**. Medical Journals, Groningen, The Netherlands, 2020. Disponível em: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-271>. Acesso em: 16 mar. 2025.

MÜLLER, Sabine. **Body integrity identity disorder (BIID) is the amputation of healthy limbs ethically justified?**. The American journal of bioethics: AJOB vol. 9,1, 2009.

NADEAU, Nadia. **Successful treatment of body integrity dysphoria with amputation: A case report**. Clinical Case Reports. 2024; v. 12, p. e8720. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ccr3.8720> Acesso em: 11 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 11 ed. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 09 mar. 2025.

POR FALHA EM TRATAMENTO ESTÉTICO, CLÍNICA E MÉDICO SÃO CONDENADOS POR DANOS MORAIS. Jusbrasil, [s.d.]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/por-falha-em-tratamento-estetico-clinica-e-medico-o-sao-condenados-por-danos-morais/1214690478>. Acesso em: 16 mar. 2025

SANTANA, Liz. **Metodologia da pesquisa jurídica: como sofisticar a sua busca diária?** Portal Jus, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/metodologia-da-pesquisa-juridica-como-sofisticar-a-sua-busca-diaria/1460518593#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20metodologia%20da%20pesquisa%20jur%C3%ADica%3Fjurista%20na%20pesquisa%20em%20d%20direito>. Acesso em: 16 mar. 2025.

TAVARES, Felipe de Medeiros. **Reflexões acerca da iatrogenia e Educação Médica**. Rev. bras. educ. med., v, 3. agos. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200010> Acesso em: 11 mar. 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Sistema de Bibliotecas e Informação. **Guia para normalização de trabalhos acadêmicos**. 3. ed. Ouro Preto, 2023. Disponível em: <http://www.sisbin.ufop.br/servicos/normalizacao>. Acesso em: 16 mar. 2025.

VAN DIJK, M. T. et al. **Neural Basis of Limb Ownership in Individuals with Body Integrity Identity Disorder**. PLOS ONE, San Francisco, v. 8, n. 8, p. e 72212, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072212>. Acesso em: 10 mar. 2025.