

Direito ao corpo e à vida: a invisibilidade do intersexo no campo social

Quézia Alexandre da Costa¹, Anita Guazzelli Bernardes¹, Júlia Arruda da Fonseca Palmiere¹

¹ Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, MS. Brasil.

E-mails: quezia_bdt@hotmail.com, anitabernardes1909@gmail.com, juliapalmiere@hotmail.com

Recebido em: 22 jan. 2019. Aceito em: 03 mar. 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21674/2448-0479.52.85-100>

Resumo

Este texto tem como foco problematizar processos sociais e condições de acesso às possibilidades de vida pela população intersexual. Trata-se de um recorte de uma pesquisa que partiu do método cartográfico para pensar modalidades de subjetivação, assim, o percurso se deu por territórios virtuais, focalizando materiais encontrados nas mídias sociais sobre a população intersexual. Também foram percorridas políticas públicas sobre a temática. Os materiais foram analisados a partir de operadores conceituais de Michel Foucault: ética, verdade, biopolítica e governamentalidade. O percurso metodológico possibilitou pensar a composição de territórios existenciais e o modo como sujeitos se experimentam na relação com regimes de verdade sobre a intersexualidade. Este estudo permitiu considerar que umas das problemáticas fundamentais para a população intersexual, na atualidade, é a forma como é performada no campo social, pois, os regimes de verdades, pautados no binarismo de gênero contribuem para a invisibilidade das necessidades da população intersexo. A marginalização e estigma são condicionantes e determinantes de saúde que tem produzido formas de relação com esta experiência, fragilizando condições de vida. Portanto, entende-se que há necessidade de ações de promoção de saúde para esta população, com objetivo de oferecer maior visibilidade e espaços de discussão sobre a intersexualidade, considerando possibilidades de engendramento de regimes de verdade que operem na lógica da autonomia e inclusão social destes sujeitos.

Palavras-chave: Intersexo. Corpo. Gênero. Saúde.

Abstract

Right to body and life: the invisibility of intersex in the social field

The focus of this text is to problematize social processes and conditions of access to the possibilities of life for the intersexual population. It is a cut of a research that started from the cartographic method to think modalities of subjectivation. Thus, the route of this research was given by virtual territories, focusing on materials found in social media about the intersexual population. Public policies on the subject were also investigated. The materials were analyzed from some conceptual operators from Michel Foucault: ethics, truth, biopolitics and governmentality. The methodological course made it possible to think about the composition of existential territories and the way subjects experiment themselves in the relation with truth regimes about intersexuality. This study allowed to consider that one of the central problems for the intersexual population, today, is the way this condition is performed in the social field, since the regimes of truth, based on gender binarism, contribute to the invisibility of the needs of the intersex population. Marginalization and stigma are conditioning and determinants of health that have produced forms of relationship with this experience, weakening living conditions. Therefore, we understood that there is a need for health promotion actions for this population, in order to offer greater visibility and discussion spaces on intersexuality, considering the possibilities of engendering truth regimes that operate in the logic of autonomy and social inclusion of these subjects.

Keywords: Intersex. Body. Gender. Health.

Introdução

Este texto tem como foco problematizar processos sociais e condições de acesso às possibilidades de vida pela população intersexual. Este artigo é um recorte de uma pesquisa que partiu do método cartográfico para pensar modalidades de subjetivação da população intersexo. Para isto, o percurso investigativo se deu por territórios virtuais, focalizando em materiais encontrados nas mídias sociais sobre a população intersexual. Também foram percorridas políticas públicas sobre a temática, materiais que foram analisados a partir de alguns operadores conceituais de Michel Foucault, como: ética, verdade, biopolítica e governamentalidade. A partir de uma atitude cognitiva sensível à temática de pesquisa (KASTRUP; PASSOS, 2009), o percurso metodológico possibilitou pensar a composição de territórios existenciais e o modo como sujeitos se experimentam na relação com regimes de veridicção sobre a intersexualidade. Com isto, a pesquisa permite refletir sobre os modos através dos quais discursos são legitimados a partir de jogos entre saber e poder, produzindo regimes de veridicção que conformam formas de vida, portanto, produzem modalidades de subjetivação que constituem o sujeito intersexo e condicionam suas possibilidades de vida.

Segundo a Sociedade Intersexo da América do Norte (ISNA), intersexo é um termo geral utilizado para uma variedade de condições em que uma pessoa nasce com uma anatomia reprodutiva ou sexual que não parece corresponder às definições típicas de mulheres ou homens (ISNA, 2008). Ou seja, intersexo são aquelas pessoas nas quais o conjunto de fatores que definem o sexo biológico (cromossômicos, gonodais, hormonais, órgãos externos e internos) está variado em combinações diversas, tornando difícil a classificação binária entre os sexos masculino e feminino. Apesar de ser uma característica inata, nem sempre a intersexualidade será perceptível ao nascimento, visto que alguns traços aparecem apenas com a puberdade e em outros nem chegam a aparecer, o que faz com que muitos intersexuais vivam uma vida inteira sem se dar conta de sua condição.

Estima-se que existam mais de quarenta combinações intersexuais diferentes, contudo, existe dificuldade em calcular a quantidade de variações que podem haver. Esta dificuldade está relacionada à condição intersexo ser uma categoria socialmente construída, que reflete variação biológica real da sexualidade humana e, vai muito além das duas combinações apreendidas como “naturais”, como afirmam estudos biomédicos (FAUSTO – STERLING, 2016). Cabe aqui, fazer uma breve diferenciação conceitual entre sexo e gênero. Segundo Irene Nohara (2015), o primeiro está relacionado às questões biológicas, características anatomofisiológicas inatas aos indivíduos como questões cromossômicas, hormonais, gonodais e anatômicas; já o segundo se refere à forma socialmente construída de comportamentos sociais relacionados ao masculino e feminino, aos papéis e funções dadas aos mesmos. A intersexualidade é, então, uma questão biológica, contudo, as formas de gestão dos corpos intersexo se dá no campo social, na relação com saberes e práticas situadas.

Susannah Temko, uma militante intersexo em uma entrevista ao site inglês The Debrief, afirmou que os intersexuais são “um em cada 200 pessoas, 0,5% da população mundial. Esse número é maior que a população mundial de judeus. É quase tão comum quanto ser ruivo ou ser gêmeo”. Para a pesquisadora norte-americana Anne Fausto-Sterling, uma a cada 100 pessoas nasce com alguma característica fora dos padrões binários (BERTHO, 2016). Não há dados globais que informem com precisão a porcentagem da população intersexo, porém as estimativas da ONU (2017) até o momento é de que sejam em torno de 0,5% a 1,7% da população mundial. No Brasil, apesar de não haver dados precisos, estima-se que um em cada 1.200 nascidos vivos - um total estimado em aproximadamente 167 mil pessoas - sejam intersexuais (SODRÉ, 2016).

O sistema de sexo-gênero funciona nas sociedades ocidentais como norma de gestão dos corpos, apoiando-se na naturalidade da diferença sexual e instituindo o binarismo de gênero como critério de normalidade do corpo humano, conforme discute Butler (2003), sobre a forma como estas categorias qualificam a vida em termos de inteligibilidade social. A partir desta versão biológica do corpo, as existências intersexuais são objetivadas como patologias, desvio em relação às linhas de normalidade que definem o corpo como binário e necessariamente na ordem do feminino\masculino. Esta versão biomédica do corpo permite considerar a condição intersexo como patologia (CANGUÇU-CAMPINO; BASTOS; LIMA, 2009).

Mesmo sendo uma parcela considerável da população, os intersexuais são constantemente relegados à invisibilidade social por transgredirem esse modelo binário social e historicamente forjado e legitimado. Apesar de não serem raros, indivíduos intersexo são amplamente mal compreendidos, no sentido de que por serem apreendidos no interior do sistema binário de gestão dos corpos, são invisibilizados e sua identidade é

negada, com base em regimes de verdade, produzidos em configurações entre saber e poder, que circulam no campo social. Este conceito, regime de verdade, que será utilizado como operador conceitual para analisar experiências intersexuais, foi desenvolvido por Michel Foucault, na década de 80. É compreendido como:

[...] o que força os indivíduos a um certo número de atos de verdade (...), o que constrange os indivíduos a esses atos de verdade, o que define, determina a forma desses atos e estabelece para esses atos condições de efetivação e efeitos específicos. (...) um regime de verdade é o que determina as obrigações dos indivíduos quanto aos procedimentos de manifestação do verdadeiro (FOUCAULT, 2014, p. 85).

Assim, os regimes de verdade se tornam possíveis na relação com o outro, em uma dimensão ética da existência, na qual está em questão o modo como sujeitos relacionam os discursos de verdade que circulam no campo social e as condições mediante as quais aderem ou não determinados elementos discursivos. Para trabalhar com tal conceito, no entanto, se faz necessário compreender antes como Foucault (2006) entende o conceito de poder e sua relação com a verdade. Para o autor, o poder não é algo do qual os indivíduos podem se apropriar, não é algo que alguns detém acima de outros, não é localizado e muito menos tem caráter hierárquico, vindo de forças macropolíticas para as micropolíticas. O poder funciona como rede microfísica que circula e perpassa o tecido social. Deste modo, regimes de verdade ganham visibilidade a partir de relações entre saber e poder, que se movimentam no cotidiano, produzindo formas de objetivação e subjetivação. Poder é uma relação de forças que movimenta, sendo estabelecido nas microrrelações cotidianas e formando dinâmicas de poder na sociedade. O poder se impõe porque se produz a todo momento, em todas as relações, provendo de todos os lugares (FOUCAULT, 1988, p. 103).

Além dos conceitos acima explicados, utilizaremos também o conceito de governamentalidade, desenvolvido por Foucault (1989) ao analisar genealogicamente como ocorreram processos que transformaram a lógica política da soberania no governo estatal moderno. Na soberania real estava em jogo governar o território e tudo aquilo que o habitava, já na lógica governamental, este território passa a ser governado como complexo composto por homens e coisas:

[...] essas coisas das quais o governo deve encarregar-se são os homens, mas em suas relações, seus laços, seus emaranhamentos com essas coisas que são as riquezas, os recursos, as substâncias, o território, com certeza, em suas fronteiras, com suas qualidades, seu clima, sua aridez, sua fertilidade; são os homens em suas relações com essas outras coisas que são os costumes, os hábitos, as maneiras de fazer ou de pensar e, enfim, são os homens em suas relações com outras coisas ainda, que podem ser os acidentes ou as desgraças, como a fome, as epidemias, a morte (FOUCAULT, 2006, p. 290).

Deste modo, o que está em questão é a população, enquanto problemática política, a ser gerida pelo Estado. Com a emergência da racionalidade política governamental como modalidade de governo da população, após o surgimento dos Estados modernos, o corpo se tornou lócus privilegiado do biopoder, sendo este uma estratégia de governo que recai diretamente sobre os corpos dos indivíduos, gerindo-os em sua dimensão biológica. O indivíduo passa a ser apreendido enquanto registro biológico da espécie. Com isto, tem-se condições para que um conjunto de saberes adquiram força política, na medida em que permitem analisar, gerir e esquadrihar o humano, como é o caso da ciência biomédica, que ao focalizar no corpo biológico, forja padrões de normalidade e anormalidade, utilizados na gestão da vida.

Primeiras análises

Com os avanços tecnológicos e estudos sobre a intersexualidade percebeu-se que as diversas variações que podem formar os corpos dos indivíduos não são por si só um problema de saúde, visto que na grande maioria dos casos de intersexualidade a saúde do indivíduo não está comprometida por esta questão. “Na maioria dos casos, essas alterações não apresentam nenhuma consequência na saúde da pessoa e algumas podem não ser identificadas até a chegada da adolescência”, conforme explica Helena Bertho (2017), ao afirmar que apesar da não adequação às grades de inteligibilidade do sistema sexo-gênero, as pessoas intersexuais não possuem alterações que ocasionem problemáticas de saúde. É importante destacar isto, pois, a

Saúde tem sido apreendida em sua submissão às normas (CANGUILHEM, 1999). Um corpo saudável, em uma racionalidade biomédica, seria aquele que se adequa às linhas de normalidade biológica instituídas por saberes médico-científico, que tem como elemento a diferença sexual.

É certo que a combinação de caracteres que forma os sexos binários masculino e feminino é a mais comum, contudo, comum não significa natural, e muito menos única; um exemplo disso é a condição de nascer ruivo, que embora não seja a mais comum, não quer dizer necessariamente que seja uma patologia ou que precise de tratamento. Assim, caso a patologização da intersexualidade estivesse relacionada apenas à sua atipicidade em termos estatísticos, todas as variações que os corpos humanos apresentam poderiam ser consideradas patológicas. Neste sentido, considerar a variação dos aspectos que formam os corpos humanos como multiplicidades de arranjos que se fazem, inclusive, pela própria “natureza humana”, aponta que a conformação da lógica do binarismo sexual não é natural, e sim uma questão política e social, na medida em que estabelece para essa variação um grau de anormalidade que para outras não se estabelece, sendo assim um jogo biopolítico. O corpo se encontra circunscrito no plano de significações da ciência média, assim, torna-se inteligível em termos de normalidade e anormalidade. Essa lógica produz políticas do corpo, criando condições para que determinadas conformações biológicas, como a intersexualidade, sejam relegadas à patologização. Nesta relação do político com o biológico, a “natureza humana” aparece como parte de discursos de verdade sobre o corpo, condicionando estratégias biopolíticas de gestão dos corpos.

Esses discursos, enquanto práticas, pautam-se na naturalização das identidades de gênero, através das marcas anatômicas/biológicas que um corpo apresenta ao nascimento. Estas marcas são interpretadas e significadas pelo referencial de normalidade e anormalidade. Historicamente, o modelo científico dominante estabelecia o modelo do sexo único, inspirado na filosofia neoplatônica de Galeno, que via o homem como um ser ontologicamente perfeito e a mulher como um homem invertido e inferior. Invertido por ser considerada um homem ao avesso, como tendo a mesma anatomia do homem, porém voltada para dentro de si, e inferior por ser considerada um homem imperfeito, a qual faltou força e o chamado ‘calor vital’ para se desenvolver plenamente. A partir dessa visão, a medicina via a diferença entre os sexos como se fossem graus diferentes de evolução em uma mesma espécie, uma mais e outra menos desenvolvida, sendo assim um único sexo (LAQUEUR, 2001).

O binarismo sexual, enquanto elemento integrante das estratégias de gestão dos corpos na sociedade ocidental, aparece no contexto das grandes revoluções do século XVIII, principalmente na França, quando revolucionários europeus precisaram justificar a desigualdade entre homens e mulheres para torna-la compatível com as ideias republicanas. Tributário do pensamento neoplatônico de Galeno, os homens eram vistos como iguais entre si em suas capacidades, mas as mulheres passaram a ser vistas como mentalmente mais frágeis e menos desenvolvidas que os homens, e por isso não tinham capacidade suficiente para exercer funções intelectuais, científicas e políticas. Assim sendo, o discurso médico científico passou a legitimar as diferenças sociais ligadas aos gêneros, baseando-se principalmente na diferença anatômica dos corpos e no que tal diferença representava – as propriedades dadas como naturais relativas a cada sexo e que foram definidas a partir de um preceito moral ligado aos comportamentos destinados a cada gênero como sendo adequados à natureza biológica de seu sexo.

Os sujeitos, a partir desse momento, passaram a ser julgados moralmente pela sua conformidade a finalidade sexual de sua suposta natureza biológica, sendo aqueles que não seguiam esse princípio considerados como anormais, doentes ou desviados. Na anatomia estava o destino moral, psicológico e social dos indivíduos (LAQUEUR, 2001). Com isso, observa-se que a noção de diferenciação que se faz entre os sexos que temos atualmente não é algo dado por essência, não é um dado *a priori* que parte da ontologia dos corpos, e sim uma construção histórica científica, política, filosófica e até religiosa que se faz sobre os corpos, tanto quanto ao sexo biológico quanto ao gênero culturalmente a ele atribuído.

Não há uma naturalidade na diferenciação sexual como se pensa comumente, e sim uma construção histórica desta diferença. Em razão disso, considera-se que a sexualidade humana, e com isso as definições de sexo e gênero, são possíveis a partir de certos regimes de verdade situados. Devido a esse regime de verdade dirigido pela ciência biomédica, ainda hoje em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, a intersexualidade é vista e tratada como uma anomalia, como uma malformação das características sexuais humanas e que, por vezes, necessitam de intervenção médica para poder enquadrar esses indivíduos nas duas únicas categorias de gênero socialmente aceitas.

A compreensão da intersexualidade como doença ou desvio é facilmente notada pela visão cultural da sociedade moderna ocidental sobre ela, estigmatizando o corpo que não segue os padrões do masculino ou feminino, como um corpo distorcido, anormal ou estranho, pois se toma o discurso da ciência como verdade inteligível. Com isto, supõe-se que pessoas intersexuais não podem se desenvolver plenamente, nem ser totalmente satisfeitas em uma sociedade construída especificamente para dois sexos pré-determinados (SANCHEZ, 2003).

Embora não haja estudos a longo prazo que legitimem ou neguem que viver como intersexo causaria danos e sofrimento para as pessoas nessa condição, esta suposição acaba por justificar as intervenções médicas, muitas vezes invasivas, realizadas nos corpos de bebês, crianças e adultos intersexuais para adequá-los a um único gênero. Percebe-se com isso que os regimes de verdade do binarismo sexual, da hegemonia do saber médico e da naturalidade da diferenciação dos corpos faz com a própria sociedade busque, de alguma forma, se manter na norma e fazer com que aqueles que escapam desta possam retornar de alguma forma, muitas vezes, inclusive, de forma autoritária. Os regimes de verdade produzem normalizações na sociedade, na medida em que criam condições para que práticas reguladoras do gênero e da sexualidade incidam, enquanto estratégia biopolítica, na produção de corpos. Dentre essas intervenções, uma das que mais preocupa a militância intersexo (ISNA) – que aos poucos vem ganhando forma e força – em nível mundial, é a intervenção cirúrgica realizada em neonatos com genitália ambígua para adequação do órgão sexual do bebê a um único sexo, que muitas vezes é escolhido pelos médicos e pais. Tal cirurgia elimina a possibilidade de escolha do próprio indivíduo intersexual, privando-o de poder opinar sobre algo que se entende caber exclusivamente a ele, o seu corpo, eliminando diversas possibilidades de experimentação de vida que o indivíduo poderia vir a ter. As cirurgias cosméticas nos corpos intersexuais violam o direito do indivíduo à autonomia pessoal sobre seu próprio futuro, sobre sua autodeterminação.

No Brasil, a intervenção cirúrgica em pessoas intersexo está regulamentada pela Portaria CFM/DF nº 1.664 de 2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM) que define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de Anomalias de Diferenciação Sexual – nomenclatura dada a condição da intersexualidade no país. Esta Portaria, enquanto elemento discursivo, permite visualizar estratégias de investimento e regulação na vida da população intersexo, na medida em que define diretrizes técnicas e éticas para a realização do processo de adequação genital, partindo do pressuposto que a não adequação poderia vir a causar transtornos futuros ao paciente, como exposto nos motivos da resolução:

O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. Social, porque o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos (CFM, 2003).

Profissionais da medicina frequentemente incluem em sua análise a necessidade de uma intervenção cirúrgica em crianças intersexo, em razão de fatores socioculturais, levando em consideração, até mesmo, o desejo declarado dos pais de criar a criança de forma considerada normal, na esteira do que é socialmente inteligível, sendo que não há evidências teóricas de que o tratamento cirúrgico garanta essa resposta (KNIGHT *et al.*, 2017). Além disso, pela própria nomenclatura brasileira para a intersexualidade, Anomalia de Diferenciação Sexual, infere-se que os indivíduos intersexuais precisam necessariamente ter seus corpos trazidos de volta à norma, em um movimento de regulação da anormalidade em linhas de normalidade (FOUCAULT, 2008). Isto, pois, para a biomedicina não há outra possibilidade de corpo que não se encontre na definição binária de sexo masculino ou feminino. Deste modo, os corpos que apresentam outras modulações anatômicas, escapando à lógica dos sistemas discursivos sobre o binarismo do sexo biológico, passam a ser capturados por intervenções biomédicas e convertidos na reprodução da racionalidade médica instituída.

A resolução termina alegando que o maior objetivo da equipe não será apenas descobrir qual é a etiologia da anomalia da diferenciação sexual, mas sim obter uma definição racional sobre o sexo de criação mais recomendável. Contudo, a própria resolução alerta para um dos possíveis problemas decorrentes desta intervenção: a possibilidade de que o sexo designado ao neonato não esteja em acordo com a sua futura identidade de gênero.

Ninguém pode garantir que, apesar dos mais criteriosos conceitos, a definição sexual tardia dessa pessoa acompanhará o que foi determinado no início de sua vida. Também não se pode generalizar, por situações isoladas, que a definição sexual só possa ser feita em idades mais tardias. Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios. Por outro lado, uma definição precoce, mas inadequada, também pode ser desastrosa (CFM, 2003).

No texto, os casos em que não há identificação pelo indivíduo com o sexo que foi lhe dado, são chamados de “situações isoladas”, que não poderiam servir como justificativa para a instituição de outras práticas médicas, fora da adequação sexual nos neonatos e infantes. Entretanto, apesar de não haver estudos precisos sobre o resultado dessa intervenção ao longo prazo, muitos dos relatos de pessoas intersexuais que passaram pela intervenção, mesmo as que se identificam com o sexo escolhido ao nascimento, abordam um histórico de traumas e transtornos ao longo da vida devido ao ocorrido, como pode-se observar pelo relatório emitido em 2017 pela organização internacional Human Rights Watch (2017), no qual pessoas intersexo que foram entrevistadas “descreveram os sentimentos de terror e horror que sentem - décadas depois de cirurgias indesejadas ou prejudiciais, exames genitais, insensíveis”. Este relatório emitido em 2017, alerta para estas cirurgias desnecessárias em crianças intersexuais e suas implicações.

Os resultados apontados costumam ser catastróficos e irreversíveis. Além do risco de atribuir o sexo errado ao bebê, podem ocorrer prejuízos como falta de sensibilidade nos órgãos sexuais, esterilização sem consentimento, dificuldade de regeneração de nervos cortados, cicatrizes difíceis de serem removidas e traumas emocionais (KNIGHT, 2017, n.p.).

Segundo Knight (2017), autor do relatório e pesquisador da Human Rights Watch “a pressão para se encaixar e ter uma vida ‘normal’ é real, mas não há evidência de que a cirurgia vai facilitar essa promessa. A maior evidência é sobre os riscos de danos irreversíveis” (p. 7). Não acertar a identidade de gênero da criança não é o único problema. Cirurgias que retiram as gônadas, por exemplo, podem causar infertilidade e levar à necessidade de reposição hormonal para toda a vida. Outras cirurgias podem resultar em perda da sensação sexual e dor contínua. Doravante, os procedimentos são irreversíveis, em que o tecido retirado não pode ser substituído, nervos não podem ser recriados e o tecido da cicatriz pode limitar possíveis cirurgias futuras (KNIGHT, 2017). Risco de infertilidade, necessidade de reposição hormonal crônica, perda de sensação sexual e dor contínua são justificáveis, em nome da adequação dos corpos à lógica binária de diferença sexual. Os danos psicológicos causados pelas cirurgias e pelo tratamento em si, com todos os exames repetitivos e expositores, podem prejudicar indivíduos intersexo por toda a vida. A própria linguagem médica estigmatizante e, por vezes, pejorativa, os exames fotográficos e a exposição dos corpos intersexuais a um grande número de pessoas podem ser traumáticos, principalmente para crianças. No caso daqueles que não se identificam com o sexo que lhes foi atribuído, o transtorno é ainda maior. Em muitos casos, após a cirurgia, o tratamento segue com base hormonal em acordo com o sexo designado, ou seja, são utilizadas biotecnologias para a manutenção da naturalidade do binarismo do sexo biológico, ainda que biologicamente o corpo tenha apresentado outras modulações anatômicas.

Por vezes, a condição de parar ou não o tratamento hormonal, ou mesmo a troca do tratamento com outro tipo de hormônio fica sob responsabilidade dos médicos, o que nem sempre atendem ao interesse do paciente. Os regimes de verificação baseados na racionalidade biomédica possibilitam privilégio à versão orgânica do corpo sobre outras instâncias que constituem a sexualidade humanas, dentre elas a própria identidade de gênero do indivíduo. Para que os corpos intersexo se adequem à lógica binária, um conjunto de práticas e elementos biotecnológicos se direcionam a eles. Com isso, o sofrimento psíquico dessas pessoas é acrescentado por toda essa trajetória que os mesmos têm de passar para poderem ser aceitos como cidadão pela sociedade. Depois disso, por vezes, é comum que precisem percorrer outros caminhos de tratamento e intervenções cirúrgicas e hormonais para construir um corpo com o qual se identifiquem. Isso implica pensar a necessidade de acesso pelo indivíduo às questões jurídicas, acompanhamento psicológico, rede de suportes sociais, ao próprio tratamento, além de ser submetido a um novo olhar moral por parte da sociedade; entre tantas outras coisas que mostram como vão se formando os territórios existenciais dessa população que é vista como “efeito colateral” da medida biomédica encontrada para os casos de ambiguidade genital.

Analizando com a vida

Para Dionne Freitas (28), militante transexual e intersexo “a hegemonia da biomedicina somada a ignorância da condição intersexo pelos pais conforma a “normalização” de cirurgias de adequação de sexo em bebês”. Dionne tem um canal no YouTube, “Sexualidade e Intersecções”, no qual fala sobre as questões de intersexualidade, transexualidade e suas experiências pessoais, além de administrar a página no Facebook “Visibilidade Intersexo”, em conjunto com outro militante intersexo, Ernesto Denardi. Tomaremos algumas narrativas deste canal para pensar o acesso às possibilidades de vida. Em um de seus vídeos, ela relata que já foi apedrejada e perseguida na rua por ser intersexo e transexual, em Ribeirão Preto, quando ainda era adolescente. Relata também que tentaram espancá-la duas vezes pelos mesmos motivos. Dionne tem a chamada síndrome de Klinefelter, que é um estado intersexual no qual uma pessoa que seria pela maior parte das características anatômicas considerada como pertencente ao sexo masculino, tem uma cópia extra do cromossomo “X” em algumas células, obtendo a condição genética de “XXY”. Ela conta que sempre se identificou como mulher, porém, pela sua intersexualidade ser genética, não pôde ser identificada ao nascimento, sendo assim ela foi criada como homem até sua adolescência, período em que seu corpo começou a apresentar características sexuais secundárias femininas. Foi a partir de então que descobriu sua intersexualidade e pôde, com o apoio dos pais e médicos, passar pela transição. Dionne conta como era vista como uma aberração na cidade em que morava, pois, durante a puberdade seu corpo passou a desenvolver formas femininas, o que fez com que precisasse sair acompanhada na rua para evitar sofrer agressões.

Sua história aponta as condições que circunscrevem a experiência da intersexualidade, a partir de um conjunto de práticas – sejam as violências físicas ou morais - voltadas para uma outra conformação do corpo. Isso recai sobre a formação dos territórios existenciais em que essa população experimenta a relação com a vida. Ou seja, essas violências se apoiam em regimes de verdades heterogêneos, que marcam lugares de exclusão, marginalização, desamparo e abandono. Isto se expressa na relação dos diferentes sujeitos que habitam a sociedade e conduzem suas vidas na relação com os discursos sobre a anormalidade dos corpos que escapam à naturalidade da diferença sexual binária. Os sujeitos se conformam a partir de discursos e práticas, constituindo formas de normalização do sexo. Isto também se expressa nas formas de acesso à vida que regulam as ações do Estado em situações de violência social.

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmar que a cirurgia de “adequação” ao nascer tem implicações éticas e não está comprovado que traga algum tipo de ganho psicológico e sexual ao indivíduo que passa por ela, o Ministério da Saúde brasileiro continua tratando a intersexualidade como uma “malformação congênita” e permite que pais e médicos decidam o sexo da criança e o “adequem” por vias hormonais e cirúrgicas ainda bebê (BERTHO; QUEIROZ, 2016).

Assim, indivíduos intersexuais são constantemente violados em sua dignidade humana, pois, ainda que a dignidade da pessoa humana seja considerada um valor incondicional da humanidade, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), na prática, a dignidade do ser humano está condicionada a estereótipos, padrões, nacionalidades e sobretudo, à sexualidade. O corpo intersexo aparece, assim, como uma ameaça ao modelo de sexualidade social e historicamente construído, já que o mesmo borra a definição linear de separação dos sexos (GONDIM, 2013). As ações proferidas a pessoas intersexuais de modo geral e as cirurgias cosméticas em crianças e neonatos ferem direitos humanos fundamentais, como liberdade contra tortura, o direito à saúde, à autonomia e à integridade, fazendo com que esses direitos sejam constantemente ameaçados ao passo que são condicionados aos modos de inteligibilidade social dos corpos. Como conta Susannah Temko, para o site The Debrief (2017):

Os governos, em geral, apenas aceitam e sabem que existem dois sexos, e ignoram a existência de pessoas intersexo. Nós enfrentamos discriminação, trauma, e não usufruímos da igualdade ou da proteção dos direitos humanos de que necessitamos. O direito a nosso próprio corpo nos é sabotado.

Essa suposta falta de apoio do Estado acaba por fazer com que aqueles que sabem de sua condição intersexo prefiram não se revelar, faz com que tenham vergonha de ser quem são, tenham baixa autoestima, sentimento de exclusão e confusão sobre si mesmas, o que pode vir a gerar transtornos variados, inclusive de saúde, visto que o direito de ser o que se é e poder exercer essa liberdade é um importante determinante

e condicionante de saúde humana. Dionne Freitas, em um de seus vídeos para o seu canal no YouTube, *Sexualidade e Interseções*, conta que muitos dos intersexuais com os quais tem contato preferem não expor sua condição, seja por medo da reação das pessoas ao seu redor, pela vergonha e trauma que sentem após anos de intervenções íntimas mal explicadas ou pela própria vontade de viver uma vida o mais normal, socialmente falando, possível. Os investimentos do Estado à população intersexual não parecem oferecer suporte às necessidades percebidas por este grupo, o que produz fragilidades no acesso às políticas de proteção e promoção da vida, que compõem mecanismos de governo. A ausência de suportes às suas necessidades é possível no interior de estratégias biopolíticas que tem como foco a regulação do corpo da população a partir dos parâmetros de diferença sexual.

Visto que as diversas variações dos fatores que formam a condição intersexual não conformam por si só um problema real de saúde, o que realmente interfere nas condições de saúde dessa população são os modos de articulação de regimes de verdade e normas de conduta que constituem as formas de governamentalidade da sociedade (FOUCAULT, 2010). Segundo a psicóloga Ana Karina Canguçu-Campinho, membro de um serviço de referência em intersexualidade no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), “o principal dilema e a principal dificuldade da intersexualidade é a estigmatização, é ser taxado como anormal, hermafrodita, monstro. As implicações psicológicas vêm muito mais do preconceito do que da própria corporalidade” (SODRÉ, 2016).

Os protocolos médicos e o comportamento dos profissionais têm historicamente motivado a estigmatização e marginalização dos intersexuais (KNIGHT, 2017). Com isto, o que efetivamente causa sofrimento a essa população é o preconceito, a exclusão, a falta de visibilidade e conhecimentos gerais sobre o que é ser intersexual. Os regimes de verdade, que produzem regulações na sociedade em relação ao sexo, permitem criar espaço para preconceitos e modos de objetivação da intersexualidade, e produzem efeitos na relação que a população intersexual estabelece consigo, na medida em que engendram formas de subjetivação que afetam os modos de experimentar o corpo intersexual como anormal, estranho, monstruoso. A discriminação e o não acesso às políticas de proteção e promoção da vida do Estado e da sociedade em relação a essa população conformam certos territórios existenciais que essa população pode habitar – geralmente às margens da sociedade – e o acesso que terão aos serviços médicos, escolas, espaços públicos. Além disto, também condicionam os espaços em que esse grupo circula e modos de relação com o outro, sempre atravessados pela frágil aceitação social, o que permite que vivam sem possibilidade de acesso à direitos básicos como cidadão, pelas trajetórias dos determinantes sociais de saúde e adoecimento aos quais estão sujeitados. Conforme denúncia a ativista intersexual inglesa Sarah Graham, as trajetórias da população intersexo estão relacionadas às escolhas políticas, inseridas em estratégias que se articulam em consoante com a busca por segurança da sociedade, que se associa ao reforço das caixas divididas dos gêneros masculino/feminino (SODRÉ, 2016).

Isso permite pensar o modo como a condição intersexual, que borra a diferença sexual, assusta uma sociedade que naturalizou o binarismo de gênero, principalmente no quesito anatomofisiológico e que utiliza a diferença entre os corpos masculino/feminino para justificar diferenciações sociais para os gêneros, sobretudo a partir do nascimento da biopolítica como modo de governo da população na modernidade.

Diante disso, é importante compreender que frente ao distanciamento do acesso às políticas sociais, encontra-se o que já foi indicado acima sobre os modos de regulação e regimes de verdade da sexualidade, a partir de uma composição binária do sexo, amparada em uma figura anatomofisiológica. Estas formas de gestão do corpo e da sexualidade legitimam problemáticas supracitadas. A partir do que propõem os regimes de veridicção sobre a população intersexual, tem-se condições para sua invisibilidade, marginalização, impossibilidade de existência. Não se investe na vida dessa população como possibilidade de existência, portanto, não há políticas de promoção de sua vida, na esteira de um *fazer viver*, mas há um *deixar morrer*, que situa a população intersexual em condição de exceção. Na modernidade, com a substituição da lógica de direito de vida e morte pela soberania para uma racionalidade governamental que tem como foco investir e gerir a vida, algumas vidas são investidas, em um movimento de fazer viver, e outras são relegadas à própria sorte, em uma postura de deixar morrer por parte do Estado, que não direciona investimentos e apostas políticas nesses corpos, conforme explica Foucault (2005). Tal qual é o caso da população intersexual.

Esses grupos identitários se inserem como foco de investimento biopolítico em estratégias biomédicas de readequação de seus corpos, mas no que se refere aos seus direitos, enquanto categoria intersexo,

encontra-se em permanente condição de exceção, pois os direitos constitucionais e sociais deste grupo se encontram em suspenso. A biopolítica direcionada aos corpos intersexuais focaliza na produção de invisibilidade, ao passo que situa esta problemática no domínio de um “ajuste” biomédico a uma modalidade anátomo-sexual, o que torna seus corpos invisíveis através da ausência de visibilidade às outras possibilidades de vida em relação a experiência que se faz do próprio corpo. Com isto, outros mecanismos e aparatos sociais são acionados como modo de aproximação e negociação com as próprias políticas que regulam a vida.

Doravante, devido à visão biomédica patológica frente à intersexualidade, mais a compreensão da mesma como anomalia ou doença é divagada, recai diretamente na maneira como a população intersexual se subjetiva e se reconhece, considerando que os processos de subjetivação se dão na relação entre o sujeito e os regimes de veridicção que produzem modalidades de vida (FOUCAULT, 2012). Como resultado dessa estratégia biopolítica tem-se o encobrimento da existência dessa população que, por não ser vista, não acessa direitos ou políticas direcionados para lidar com as diversas questões que essa mesma estratégia causou: o regime de verdade também acaba por tornar-se um regime de invisibilidade.

Nos últimos anos, pela facilidade que o acesso à internet proporciona, nota-se um lento, porém, constante crescimento tanto no quesito de informações sobre a intersexualidade disponíveis, quanto na própria militância que tem se tornado cada vez mais forte e mais ativa em busca da visibilidade e dos direitos dessa população, indicando um movimento de contestação dos modos de governo da vida. Como disse Susannah-Temko, também em sua entrevista ao *The Debrief* (2017):

Ativistas e educadores intersexo dão duro ao redor do mundo para mudar a situação atual. Eles estão alterando leis e desenvolvendo políticas, estão participando de discussões – seja nas Nações Unidas, nos parlamentos nacionais, ou em centros comunitários locais.

Em todo o mundo, os ativistas intersexo estão em contato, buscando apoio e fortalecimento entre si para que possam mudar algumas formas institucionalizadas do regime vigente, o que permite considerar formas de contestação das normas e insistência dessa população em existir e se fazer visível em suas necessidades sociais. Segundo dados da ISNA (2008) e do movimento militante intersexo no Brasil, as principais lutas na atualidade são quanto a abolição de cirurgias cosméticas desnecessárias em crianças intersexo sem seu consentimento, para que seja possível uma escolha consciente por parte do mesmo quanto ao que fazer, ou não, com seu próprio corpo, podendo assim ter seu direito à autodeterminação garantido; além de reivindicarem a criação de um sexo neutro como opção para o Registro de Nascimento de crianças que não se encaixam em um dos sexos binários logo ao nascer.

Este segundo ponto é importante, pois, reivindica-se que mesmo não tendo um sexo definido a criança possa ser registrada e gozar dos direitos fundamentais básicos a todo cidadão. Isto porque em muitos lugares, assim como no Brasil, não se pode obter sequer o registro de nascido vivo sem que seja registrado o sexo do neonato, o que gera uma série de transtornos, como o não direito da mãe à licença maternidade, a impossibilidade de acesso da criança à saúde e à educação, entre outros. Dionne Freitas (2017), em seu canal no YouTube, fala que a criação de um terceiro gênero possibilitaria visualizar essa população tal como são, sexo neutro ou intersexo e, com isto, seria possível pensar em políticas de não intervenção cirúrgica sem a autodeterminação do próprio sujeito. Como observado, as duas lutas estão interligadas e culminam em um objetivo comum: tornar o indivíduo intersexo livre para se autodeterminar e gozar plenamente de seus direitos como cidadão.

Vivências Intersexo

No Brasil, como em muitos outros países, a atual legislação, expressa pela Lei nº 6.015/73, em seu art. 55, inciso II, não aceita qualquer variação diferente de homem e mulher, obrigatórios para o registro de nascimento. O fato de só haver possibilidade de dois sexos pré-definidos na legislação faz com que pessoas que não se adequam em nenhum dos dois parâmetros não possam ser consideradas/reconhecidas como cidadãos, o que acaba por legitimar ações médicas que enquadrem os indivíduos em um dos sexos como estratégia biopolítica de acesso às possibilidades de vida. Assim, no nível micropolítico, este acaba por ser mais um entre diferentes argumentos utilizados por profissionais para pressionar os pais de crianças intersexo para que seja feita a cirurgia, mesmo nos casos em que a condição intersexual não apresenta risco para a

saúde. Este argumento tem peso, pois, o Registro de Nascimento é necessário para que a criança possa ter acesso aos seus direitos básicos, como saúde, segurança e educação.

Com o tempo, o apoio e a pressão exercida por grupos de militância intersexo, alguns países acabaram por aderir à opção de um gênero neutro para o registro civil. Um dos últimos a aderirem foi a Holanda, em maio de 2018, que decidiu atender ao pedido de um intersexo registrado como homem, mas que se identificou como mulher e solicitou a criação de uma terceira opção na documentação oficial. A justiça holandesa deu razão ao pedido e aponta que, caso não fosse aprovado, “essa pessoa não teria direito à sua autodeterminação pessoal, autonomia e privacidade” (FERRER, 2018).

Um caso que pode exemplificar a importância de tal mudança foi recentemente divulgado pela mídia e aconteceu em Rio Branco, no Acre. Após nascer, a mãe registrou como sendo do sexo feminino uma criança nascida com genital ambígua, dando a ela um nome feminino e a criando conforme o gênero de registro até os dois anos, no entanto, somente há alguns meses a mãe teve acesso ao resultado do exame do cariótipo da criança, que afirmou que a mesma era geneticamente um menino. Agora, com três anos de idade, a criança teve de ser matriculada na creche como menina, a contragosto da mãe, não havendo outra alternativa. Atualmente a criança usa o nome social no ambiente escolar, o que ajuda, mas não é o suficiente. A mãe da criança está na justiça para conseguir mudar o nome na certidão de nascimento. O presidente da Comissão de Diversidade Sexual da Ordem dos Advogados do Brasil no Acre (OAB-AC), Charles Brasil, teve de entrar com um pedido de liminar para que o nome da criança fosse trocado na certidão. A criança foi levada a consultas sociais, psicológicas e a uma geneticista, que emitiu um relatório explicando a situação ao juiz. Agora o processo está aguardando parecer do Ministério Público do Acre (MP-AC) para ser posteriormente julgado, mas não há previsão de quando irá acontecer (RODRIGUES, 2018). Toda essa burocracia para a mudança de nome na certidão de nascimento é uma forma de regulação biopolítica para as famílias e para os próprios indivíduos intersexo que desejam mudar seu nome de registro, causando uma série de transtornos aos mesmos. A criação de uma nova forma de registro, como a do sexo neutro, seria uma alternativa para este problema, visto que a experiência obtida até então nos países em que tal lei já existe tem registrado resultados satisfatórios. Por isso, ativistas intersexo brasileiros buscam a aprovação do Projeto de Lei nº 5225/2016, da Laura Carneiro, que possibilitaria a identificação intersexual/intersex/neutra na certidão de nascimento em crianças com genital ambígua, o que possibilitaria a questão de o tratamento ser direcionado à identidade de gênero do indivíduo.

Vale ressaltar que a criação de um novo sexo de registro não significa a criação de um novo gênero, visto que o sexo de registro estaria em acordo com o sexo biológico do indivíduo, enquanto seu gênero seria sua forma social de expressão, que não necessariamente coincidirá com seu sexo biológico. Com isto, a maioria dos intersexuais poderá se encaixar em um dos dois gêneros inteligíveis, além de poder se identificar com os dois ao mesmo tempo (bigêneros), nenhum deles (agêneros), como gênero fluido, ou os tantos outros tipos de gênero que existem e são reconhecidos, da mesma forma que pessoas não intersexuais o fazem (GRANDIS, 2016).

Contudo, a maior luta e reivindicação das organizações e associações, voltadas para a população intersexo, estão pautadas na intervenção cirúrgica e nos tratamentos biomédicos realizados em crianças intersexuais. Mesmo não havendo aporte teórico que justifique e, mesmo sem condições de prever com confiança a identidade de gênero que a criança terá, cirurgias são realizadas e sexos são atribuídos aos indivíduos com base em meras suposições (KNIGHT *et al.* 2017). O regime de verdade da hegemonia do saber biomédico tem regulado tanto as escolhas dos pais quanto os corpos das crianças intersexo. Muitos médicos usam de argumentos como bullying escolar e estigma social ao direcionar os pais para a cirurgia em seu filho, contudo, tais problemas são preocupações que podem acometer todos os pais, de modo geral, e as cirurgias não conseguem remover essas possibilidades. Essas preocupações, embora reais, face aos modos como nossa sociedade exclui e marginaliza a intersexualidade, não tem capacidade de justificar por si só os prejuízos que cirurgias irreversíveis costumam infligir aos intersexos. Os profissionais da medicina dão diferentes razões para se manter a prática cirúrgica em crianças intersexuais, especialmente a crença de que a cirurgia facilitaria a socialização das crianças e a vida adulta, devido ao seu caráter normalizador (KNIGHT *et al.* 2017). Essa pressa em dar uma solução cirúrgica para um problema social faz com que se ignorem os desejos de quem deveria ser o principal envolvido na decisão: a pessoa intersexo. Essa pressão sobre os pais pode causar sensação de isolamento, confusão e angústia, leva ao desejo de informa-

ção e apoio, conforto que geralmente se obtém apenas ao se conhecer a realidade da intersexualidade por meio de outros pais de indivíduos intersexo ou organizações (KNIGHT *et al.* 2017). O relatório publicado pela Human Rights Watch (2015) aponta que:

[...] as cirurgias cosméticas em intersexuais que normalizam seus órgãos genitais a uma forma padrão são feitas geralmente com dois objetivos comuns, que são: permitir a relação sexual heterossexual penetrativa e fazer com que a criança se adeque às normas e expectativas sexuais relativas a cada gênero.

No entanto, o último objetivo não pode justificar a realização da cirurgia, pois, para se criar uma criança em um determinado gênero não há a necessidade de uma intervenção cirúrgica, a criação é social e vai depender do ambiente no qual a pessoa se encontra. O primeiro objetivo, porém, remete largamente ao regime de verdade da heteronormatividade, na qual alguns corpos são adequados para penetrar e outros para serem penetrados, mesmo quando a reprodução não é possível e nem prioridade:

Médicos frequentemente recomendam procedimentos cirúrgicos durante a infância com a premissa de fazer a genitália funcional para futura penetração heterossexual na vida adulta - mesmo se tal cirurgia realmente resultar na diminuição da capacidade de resposta sexual (KNIGHT, 2017).

O foco está, então, em produzir certa forma de relação sexual desejada e incentivada, independente dos danos que a cirurgia possa causar. Os investimentos médicos nos corpos intersexo, como forma de tratamento tem caráter normalizador, condiciona-os às linhas de normalidade sobre o biológico, produzindo corpos-homem e corpos-mulher, na esteira do sistema binário de inteligibilidade de gênero, que qualifica os corpos em nossas sociedades (BUTLER, 2000).

A problemática da intersexualidade não está somente na questão médica, mas pelo contrário, o tratamento medicalizante normalizador é uma das estratégias de regulação biopolítica a partir das formas de normalização das condutas e modos de subjetivação. A necessidade de se conduzir por um regime de verdade do binarismo sexual e toda sua matriz de inteligibilidade exerce sobre os indivíduos a sujeição a uma busca por um tratamento que adeque a criança intersexual aos padrões tidos como normais. Os regimes de veridicção sobre a inteligibilidade de gênero e também dos corpos funcionam como políticas de subjetivação, criando condições para que haja de acordo com as normas instituídas sobre a diferença sexual. Portanto, há uma relação entre o sujeito e a verdade (FOUCAULT, 2016). Nesta relação, como forma de subjetivação possível, os sujeitos têm condições de preferir um outro itinerário de construção do corpo que não passe, necessariamente, por tratamentos médicos invasivos e dolorosos. Pois nos procedimentos de sujeição aposta-se mais na readequação às normas do que no enfrentamento e invenção de outros modos de se relacionar com o corpo. Isso produz, não apenas no sujeito, mas também na família uma modalidade de experiência em que o estado de nascimento do filho é uma anomalia que precisa urgentemente ser consertada.

Nessa esteira da heteronormatividade e da necessidade de definição a uma modalidade de subjetividade, a não definição de um sexo específico pode levar a uma problemática futura quanto à orientação sexual da criança, com isto, por muitas vezes especificar um sexo para a criança o quanto antes é importante para que se possa criar a mesma inteiramente nos padrões heteronormativos. Assim, como aponta o relatório da Human Rights Watch, se é decidido que será uma menina, são feitas as alterações necessárias em seu corpo para que esta possa se relacionar sexualmente com um homem, poder ser penetrada; da mesma forma, se for um menino, são feitas as alterações para que este tenha a capacidade de penetrar (KNIGHT, 2017), reafirmando a heteronormatividade como única forma possível de relação afetiva e sexual. A vergonha e o estigma muitas vezes acabam por começar em casa, visto que a sociedade não está preparada ainda para lidar com o que foge do que é considerado normal e natural para os seres humanos. Tal questão social pode acarretar grandes transtornos na vida de um indivíduo intersexo, podendo por vezes ser até mais prejudicial que a própria condição de intersexo, visto que, como já foi dito, a maioria dos estados de intersexualidade não acarretam malefícios à saúde diretamente, os transtornos passam a existir justamente pelo que se faz dela no campo social.

Condições dos debates políticos atuais

Ao falar de intersexualidade, tem-se um tema complexo, que exige cuidado em sua abordagem e uma ampla discussão em diferentes áreas de conhecimento e com diferentes coletivos sociais. Conforme entende Vieira *et al.* (2018), os debates se situam para além de saberes e tecnologias médicas de intervenção, mas se ampliam em direção à interdisciplinaridade, direitos humanos, saúde e integridade corporal. Com o passar dos anos e com o apoio e pressão dos militantes intersexo, algumas normas médicas evoluíram em alguns países como, por exemplo, nos Estados Unidos. Hoje, as crianças intersexuais e suas famílias costumam consultar uma equipe de especialistas – equipes de DSD (Diferenças de Desenvolvimento Sexual) – que reúnem vários especialistas da saúde, incluindo técnicos de saúde mental para aconselhar e tratar pacientes intersexuais, e não apenas um cirurgião (KNIGHT *et al.* 2017). A própria Organização Mundial da Saúde (2018) reconhece que o tratamento envolve o suporte de amigos, colegas, familiares e demais pacientes, para além da rotina de cuidados hospitalares e prescritivos.

Há, hoje, maior discussão sobre o assunto, “a maioria dos médicos agora reconhece que, em alguns casos, os pais podem preferir deixar o corpo da criança intacto como forma de preservar a saúde, a função sexual, as opções de fertilidade, a autonomia e a dignidade da pessoa” (KNIGHT *et al.* 2017). Muitos órgãos internacionais passaram, nos últimos anos, a se declarar contra tais intervenções nos corpos de crianças intersexo, indicando que fosse adiada o tanto quanto possível, até que a mesma pudesse ter condições de se posicionar sobre o assunto. Em 2015, 12 agências das Nações Unidas, incluindo a OMS, divulgaram uma declaração conjunta condenando “cirurgias e tratamentos desnecessários em crianças intersexuais sem o seu consentimento” (OMS, 2015, p. 2). Em um relatório publicado em junho de 2017, os médicos desaconselham cirurgias de correção genital em crianças se não houver necessidades reais de funcionamento fisiológico ou risco de vida.

Quando um indivíduo nasce com genitália atípica que não apresenta risco de vida, o tratamento não deve se concentrar na intervenção cirúrgica, mas no apoio psicossocial e educacional para a família e a criança. A genitoplastia cosmética deve ser adiada até que a criança tenha idade suficiente para expressar sua própria visão sobre se submeter a cirurgia (CARMONA *et al.*, 2017).

Em 2016, foi feita uma revisão do Consenso de Chicago de 2006 por diversos profissionais da medicina e outras áreas de conhecimento, além de ativistas, associações e organizações de pessoas intersexuais, resultando na resolução Global DSD Update Consortium, na qual traz novas diretrizes para as situações de intersexualidade. Assim, aponta-se que os médicos devem ter consciência da ênfase na autonomia do paciente no decorrer das intervenções, tal como organizações legais e de direitos humanos tem alertado nos últimos anos (LEE *et al.*, 2016). No entanto, apesar de não haverem dados precisos, as fontes disponíveis mostram que os médicos continuam realizando procedimentos cirúrgicos cosméticos desnecessários em crianças intersexo, tanto nos Estados Unidos como em outros lugares do globo, incluindo o Brasil. Todavia, relatórios como o apresentado pela Human Rights Watch mostram como tem evoluído a discussão sobre o assunto. A tendência atual é escutar mais aqueles que já foram operados e seguir as recomendações feitas pelas grandes agências internacionais. Como relatou um endocrinologista em entrevista para a Human Rights Watch:

Muitos anos atrás, achávamos que estávamos fazendo o melhor para esses pacientes. E então começamos a ouvir os próprios pacientes. (...) Quando desenvolvemos nossa abordagem, costumávamos pensar que tínhamos que tomar uma decisão imediatamente. Sabemos que esse não é o caso e há tempo para as famílias resolverem isso (KNIGHT *et al.*, 2017).

No âmbito nacional, uma das lutas dos militantes intersexo é a revisão da Resolução nº 1664, de 2003, do CFM, que permite a mutilação genital de crianças intersexuais e o tratamento hormonal, que pode não condizer com a identidade de gênero das mesmas. Além disso, busca-se também a mudança da nomenclatura atual do meio médico para a intersexualidade, que deixe de ser “Anomalia de Diferenciação Sexual” para se tornar “Distúrbios do Desenvolvimento Sexual”, nomenclatura comumente usada em outros países, na

medida em que se sabe que a linguagem usada para se referir a algo fomenta uma forma de percepção do mesmo, pois medida não se reduz a um procedimento de nomeação, mas de produção de realidades, enquanto parte de uma política narrativa que produz sentidos e sensibilidades sobre determinadas condições e vidas (PASSOS; BARROS, 2009).

Em novembro de 2017, a campanha das Nações Unidas Livres & Iguais participou da 3ª Conferência Internacional SSEX BBOX, em São Paulo. Na Conferência, ativistas, sociedade acadêmica e civil debateram sobre os desafios e estratégias de resistência da população LGBTQIA+. Na ocasião, no momento do debate sobre intersexualidade foi anunciada a criação da primeira organização da sociedade civil no Brasil dedicada à promoção de direitos humanos da população intersexo, a ABRAI – Associação Brasileira de Pessoas Intersexo, fundada pelos militantes intersexo Dionne Freitas, Ernesto Denardi e Amiel Vieira.

Associação Brasileira de Intersexos, é fruto do sonho de jovens intersexos que se uniram com um interesse: tornar a intersexualidade visível e lutar pela despatologização dos seus corpos. (...) Somos lutadores em meio ao silêncio e ao segredo que a medicina impõe sobre nós (ABRAI, 2018).

Os fundadores da ABRAI também fundaram, no final de 2017, a LABEL - Liga Acadêmica Brasileira de Estudos em Intersexualidade, composta por pesquisadores vinculados a diferentes universidades do país, com objetivo de promover e difundir estudos e conhecimento acerca da intersexualidade, de forma a contribuir significativamente com as discussões e debates nacionais sobre sexualidade e gênero.

Considerações finais

O percurso desta pesquisa, de início, objetivou relacionar a intersexualidade às políticas públicas, partindo-se da ideia que as necessidades que essa população tem são singulares e precisam ser assistidas, ou seja, trata-se de necessidades sociais. No entanto, no decorrer da pesquisa foi observado que a criação de uma política pública na atual situação da sociedade – constituída por regimes de verdade que regulam essa população – apenas aumentaria a estigmatização e a marginalização relegada à população intersexo. Tanto no nível nacional como também internacional, e partindo dessas constatações, observa-se que, na realidade, há a necessidade que se façam ações em promoção de saúde para esta população, dando visibilidade a ela na coletividade, partindo de diferentes espaços sociais para que se possam ser reorganizados os regimes de verdade que traspassam essa população.

Movimentações têm surgido em prol da autonomia e ampliação de direitos sociais para esta população, sobretudo nas mídias sociais, com diferentes grupos se organizando para propagar informações e suscitar discussões sobre as experiências intersexo. Esses movimentos de contestação das formas como a intersexualidade é gerida à luz da hegemonia biomédica, faz parte de formas de contestação das normas que condicionam modos dos sujeitos experimentarem a vida. Estas resistências, são possíveis a partir da relação ética que o sujeito estabelece com os regimes de verdade, como discute Foucault (2016) sobre os modos de subjetivação, considerando que nos constituímos na relação com práticas de sujeição e de liberdade. Assim, o humano pode ser pensado em sua dimensão de governo de si, em que através de práticas de liberdades pode produzir tensões face às estratégias instituídas de governo da vida. Existem jogos entre verdade, ética e governo da vida, que produzem rupturas e rachaduras naquilo que está instituído, criando condições para outras formas de se conduzir na relação consigo e com o outro.

Com isso, seria possível apostar em novos regimes de verdade, formulados a partir destes movimentos incitados por grupos de pessoas intersexo e organizações nacionais e internacionais que se posicionam em prol da autonomia dos intersexos. Essas práticas permitiriam outros modos de constituição de si e auxiliariam nas estratégias de não marginalização. A marginalização e as práticas de liberdade por outro lado são importantes determinantes e condicionantes de saúde, que tanto fragilizam quanto potencializam condições de possibilidade de vida e circulação desta população nos territórios. As possibilidades de formação de subjetividades dessa população parte daquilo que as práticas, que se engendram nas relações entre saber e poder, produzem delas no campo social. Quanto maior o espaço social que a discussão sobre intersexualidade tomar, mais será possível a formulação de novos territórios existenciais e possibilidades de vida para esta população, formando assim novas formas de subjetivação e existência.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPq pelo financiamento à pesquisa.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTERSEXOS. **Sobre**. Facebook. [S.l.]. Disponível em: <https://goo.gl/LPWb1N>. Acesso em: 04 de abr. 2018.
- BERTHO, Helena. **Com o sexo dos anjos**. Disponível em: <https://goo.gl/Nc8Lm1>. Acesso em: 19 de abr. 2017.
- BERTHO, Helena. **“Os médicos não sabiam se eu era menino ou menina”; como é ser intersexo?** Disponível em: <https://goo.gl/Z3QGGg>. Acesso em: 20 de set. 2017.
- BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, Casa Civil, 1973.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 5725**. Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: <https://goo.gl/XwAvc5>. Acesso em: 25 de set. 2017.
- CANGUCU-CAMPINHO, Ana Karina; BASTOS, Ana Cecília; LIMA, Isabel Maria. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. **Physis – revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1145-1164, 2009.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- CARMONA, Richard; ELDERS, Joycelyn; SATCHER, David. Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants. **Palm Center: Blueprints for sound public policy**. Disponível em: <https://goo.gl/dgGVfX>. Acesso em: 24 de abr. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1664, de 2003**. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasil, Brasília, 2003.
- COSTA, Clarice Nunes. Para além da relação poder-saber: governo-verdade. **Revista Horizontes**. v. 4, n. 8 p. 115-118, 2012.
- COSTA, Jurandir Freire. **O sexo segundo Laqueur**. Disponível em <https://goo.gl/cLh9hT>. Acesso em: 12 de out. 2017.
- EQUALITY NETWORK. **Scottish LGBTI Hate Crime Report**. Disponível em: <https://goo.gl/lyy6ad>. Acesso em: 16 de set. 2017.
- FERRER, Isabel. **Holanda inclui gênero neutro no registro civil**. *El país*, 2018. Disponível em: <https://goo.gl/HJUwFy>. Acesso em: 27 de maio 2018.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.
- _____. **História da Sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. **Em Defesa da Sociedade**. Curso no Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. A “Governamentalidade”. In: FOUCAULT, Michel. **Estratégia, poder-saber**: ditos e escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 281-305.
- _____. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- _____. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política**: ditos e escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- _____. **Do governo dos vivos**: curso no Collège de France (1979-1980). São Paulo: Martins Fontes, 2014.
- _____. **Subjetividade e verdade**: curso no Collège de France (1980-1981). São Paulo: Martins Fontes, 2016.
- FREITAS, Dionne. **Intersexualidade e Interseções**. YouTube. Disponível em: <https://goo.gl/JquqMR>. Acesso em: 28 de ago. 2017.
- GRANDIS, Adele. Você já conhece os 31 gêneros reconhecidos em Nova York? **A coisa toda**. 27 de jun. de 2016. Disponível em: <http://acoisatoda.com/2016/06/27/voce-ja-conhece-os-31-generos-reconhecidos-em-nova-iorque/>. Acesso em: 12 de mar. 2018.

- GUIMARAES, Anibal; BARBOZA, Heloísa Helena. Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de “genitália ambígua”. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2177-2186, 2014.
- HUMAN RIGHTS COUNCIL. Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity – Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2015. Disponível em: <https://goo.gl/s3VjKx>. Acesso em: 6 de maio 2018.
- INTERSEX HUMAN RIGHTS AUSTRALIA. **On the number of intersex people**. 28 de set. de 2013. Disponível em: <https://goo.gl/ZytBew>. Acesso em: 4 de mar. 2018.
- INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA. **O que é intersexo?**. Disponível em: <https://goo.gl/qxNeHY>. Acesso em: 16 de abr. 2017.
- _____. **Quão comum é o intersexo?** Disponível em: <https://goo.gl/mSMKm3>. Acesso em: 16 de abr. 2017.
- _____. Condições Intersexuais. **Como posso saber se tenho uma condição de intersexo?**. Disponível em: <https://goo.gl/kxZ4rf>. Acesso em: 16 de abr. 2017.
- _____. **O que a ISNA recomenda para crianças com intersex?**. Disponível em: <https://goo.gl/hP7Bih>. Acesso em: 17 de abr. 2017.
- KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 15-22, 2007.
- KIRKLAND, Faye. **‘Dormi menino e acordei menina’: o dramático relato de britânico intersexual criado sob gênero errado**. Disponível em: <https://goo.gl/jzPNcn>. Acesso em: 9 de out. 2017.
- KNIGHT, Kyle. **US: Harmful Surgery on Intersex Children**. 2017. Disponível em: <https://goo.gl/vZME48>. Acesso em: 10 de out. 2017.
- KNIGHT, Kyle. ET AL. **I Want to Be Like Nature Made Me: Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US**. HumanRightsWatch. 25 de jul. 2017. Disponível em: <https://goo.gl/6o9vem>. Acesso em: 10 de mar. 2018.
- LIGA ACADÊMICA BRASILEIRA DE ESTUDOS EM INTERSEXUALIDADE. Quem Somos. Facebook, [S.l.], fev. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/wahTT1>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Brasil: Delume-Dumara, 2001.
- LEE, Peter et al. Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care. **Horm Res Paediatr**. v. 85, n. 3, p. 158-80, 2016.
- NOHARA, Irene Patrícia. **Qual a diferença entre gênero e sexo?** Disponível em: <https://goo.gl/DMVL7D>. Acesso em: 15 de fev. 2018.
- NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **ONU e ativistas debatem em SP direitos humanos das pessoas intersexo**. 29 de nov. 2017. Disponível em: <https://goo.gl/QbXVf>. Acesso em: 23 de mar. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Centro de recursos genômicos. **Grupos de apoio ao paciente**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/to14g7>. Acesso em: 23 de mar. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **GenderandGenetics**. Disponível em: <https://goo.gl/5xj9Kx>. Acesso em: 12 de out. 2017.
- PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina. Por uma política da narratividade. IN: EDUARDO, Passos; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2015, p. 150-172.
- QUEIROZ, Nana. **Não é só o gênero que é socialmente construído o sexo biológico também**. Disponível em: <https://goo.gl/SZmyZv>. Acesso em: 6 de set. 2017.
- QUIGLEY, Charmian. **Genital examination: when and how? (What I Learned from Jodie)**. Indianapolis, USA. Disponível em: <https://goo.gl/hjBTxv>. Acesso em: 10 de maio 2018.
- RODRIGUES, Iryá. **Sem conseguir mudar nome em certidão, criança que nasceu com dois sexos no AC usa nome social em creche**. G1. 02 de abr. de 2018. Disponível em: <https://goo.gl/wpb4WF>. Acesso em: 24 de maio 2018.
- SANCHEZ, Fábio. **O terceiro sexo**. Disponível em: <https://goo.gl/VbYiRB>. Acesso em: 17 de abr. 2017.
- SANTOS, Ana Lúcia. Para lá do binarismo? O intersexo como desafio epistemológico e político. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 102, p. 3-20, 2013.

SODRÉ, Raquel. Intersexuais são 167 mil, mas ainda estão invisíveis. **O Tempo**. 28 abr. 2016. Disponível em: <https://goo.gl/aEYXhI>. Acesso em: 18 de abr. 2017.

SODRÉ, Raquel. Dor e sofrimento de pessoas intersexuais vêm do preconceito. **O Tempo**. 29 fev. 2016. Disponível em: <https://goo.gl/VgQaB7>. Acesso: em 20 de abr. 2017.

TEMKO, Susannah. **Things You Only Know if You Are Born Intersex**. Disponível em: <https://goo.gl/dVV6Bn>. Acesso em: 20 set. 2017.

VIEIRA, Amiel *et al.* **Pelo fim das intervenções médicas precoces e não emergenciais em intersexos**. NEXO. 27 fev.2018. Disponível em: <https://goo.gl/EAY4IY>. Acesso em: 16 de abr. 2018.