

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
SOCIOLOGIA

BÁRBARA FERNANDES DA SILVA

**INTERSEXUALIDADE E CORPOS “PERFEITOS”: UMA REVISÃO SOBRE
DISCURSOS E PRODUÇÃO DE ESTIGMA**

Niterói
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
SOCIOLOGIA

BÁRBARA FERNANDES DA SILVA

**INTERSEXUALIDADE E CORPOS “PERFEITOS”: UMA REVISÃO SOBRE
DISCURSOS E PRODUÇÃO DE ESTIGMA**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Sociologia da Universidade
Federal Fluminense, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Sociologia.

Orientador:
Prof. Dr. Carlos Eduardo Machado Fialho

Coorientadora:
Prof^a. Ma. Barbara Gomes Pires

Niterói
2019

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S586i Silva, Bárbara Fernandes da
INTERSEXUALIDADE E CORPOS ?PERFEITOS?: : UMA REVISÃO SOBRE
DISCURSOS E PRODUÇÃO DE ESTIGMA / Bárbara Fernandes da Silva
; Carlos Eduardo Machado Fialho, orientador ; Barbara Gomes
Pires, coorientadora. Niterói, 2019.
54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Sociologia)-
Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências
Humanas e Filosofia, Niterói, 2019.

1. Intersexualidade. 2. Identidade. 3. Sociologia. 4.
Estigma. 5. Produção intelectual. I. Fialho, Carlos Eduardo
Machado, orientador. II. Pires, Barbara Gomes, coorientadora.
III. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências
Humanas e Filosofia. IV. Título.

CDD -

Biblioteca responsável: Thiana Santos de Assis - CRR7/6164

BÁRBARA FERNANDES DA SILVA

**INTERSEXUALIDADE E CORPOS “PERFEITOS”: UMA REVISÃO SOBRE
DISCURSOS E PRODUÇÃO DE ESTIGMA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Sociologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Sociologia.

Aprovada em 20 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Eduardo Machado Fialho (orientador)
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a. Ma. Barbara Gomes Pires (coorientadora)
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS)
Museu Nacional / UFRJ

Prof.^a. Dr.^a. Flavia Mateus Rios
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a. Ma. Marina Cortez Paulino
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PPGSCM)
Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz

Niterói
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que contribuíram de maneira direta ou indireta para o andamento e conclusão desta dissertação.

Agradeço em primeiro lugar a minha mãe, pessoa sem a qual eu não teria recebido todo o apoio necessário para chegar até aqui. Quem aguentou minhas crises, que impediu que eu trancasse a faculdade e que sempre me disse que tudo daria certo. Pois é mãe, deu!

Agradeço a meu pai e a meus avós (os vivos e principalmente os que já se foram), que me fizeram colocar como plano principal cursar uma universidade pública; agradeço por terem me apoiado nessa empreitada que foi a graduação, sempre acreditando nas minhas escolhas.

Agradeço ao meu orientador que desde o início apostou na produção desse trabalho e acreditou no potencial do tema. Com relação a minha coorientação preciso inicialmente agradecer a Dra. Anne Fausto-Sterling pela grande ajuda e incentivo, que a partir de sua rede no Brasil foi a primeira ponte de acesso aos contatos que me apresentaram a Doutoranda em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ Barbara Gomes Pires. Barbara, a você devo toda a construção desse trabalho. Agradeço pela paciência e pelo apoio durante todo o processo de elaboração dessa pesquisa.

Agradeço a minha antiga equipe de estágio Marta de Oliveira Antunes, Gustavo Junguer e Juliana Queiroz, primeiro por me formarem enquanto profissional sendo grandes exemplos profissionais e pessoais. Em segundo por terem se tornado muito mais do que meus chefes, meus amigos que levo para a vida como grandes incentivadores do meu caminho acadêmico que está apenas começando.

Agradeço aos amigos que a vida e a universidade me deram de presente, em especial Tainan Lisboa e Leonardo Meireles que estão sempre me ouvindo falar sobre a monografia, meus problemas, aguentando meus choros e risos; eu tenho um carinho especial por todos e os amo muito, obrigada por todo apoio e por me aceitarem como sou, sem julgamentos, sem culpas. Também aos amigos que a academia me trouxe pelas conversas e trocas ao longo desse processo de formação, em especial agradeço a Andreza Cunha e ao Tainã Ribeiro que me ajudou de inúmeras formas nesse final da graduação.

Agradeço aos professores do Departamento de Sociologia pela atenção, inspiração e ensinamentos durante o decorrer da graduação.

Por uma Universidade pública, para todos e de qualidade. Resistimos!

Obrigada a todos.

EPÍGRAFE

“A criança intersexo é a criança que vive o maior número de solidões possíveis, porque ela não vai ser aceita nem pelos pais e nem pela sociedade. Eu sempre fui jogado a margem, eu nunca estive presente nessa história toda. Quando mutilaram o Luiz Henrique, não deram a ele a oportunidade de viver aquele corpo que ele tinha.”

Amiel Modesto Vieira

RESUMO

A intersexualidade suscita debates que se inserem dentro de moralidades e “verdades” estabelecidas, e que tem marcas temporais muito distantes. Apesar dessa distância temporal, dos primeiros relatos da existência de corpos “ambíguos” até os dias atuais, a sociedade tem encontrado formas de manter esses corpos dentro de uma normalidade estabelecida por ela própria, e que atrelada a instâncias de poder como o conhecimento médico-científico e o poder jurídico, relegam esses corpos a uma zona de esquecimento social que ao mesmo tempo que exclui mantém nossa linha de diferenciação sobre a normalidade e a anormalidade. Partindo dessa questão, busco percorrer um caminho que inicialmente se propõe a estabelecer uma linha histórica do que podemos entender como “uma história da intersexualidade”, pensando nas formas como as diferentes sociedades, em diferentes épocas, encontraram formas de progredir na sua forma de controle dos corpos sexuados e como isso mantém até hoje um sistema cíclico de exclusão e produção de estigma.

Palavras-chave: Intersexualidade; Estigma; Identidade; Direitos Humanos; Sociologia.

ABSTRACT

Intersexuality arouses debates that fall within established moralities and "truths", and which have very distant time marks. Despite this temporal distance, from the first reports of the existence of "ambiguous" bodies to the present day, society has found ways to keep these bodies within a normality established by itself, which, linked to instances of power such as medical knowledge science and the legal power, relegate these bodies to a zone of social oblivion that, while excluding, maintains our line of differentiation over normality and abnormality. From this point, I seek to follow a path that initially proposes to establish a historical line of what we can understand as "A intersexuality's history", thinking about the ways in which different societies, at different times, found ways to progress in their control of sexual bodies and how this still maintains a cyclical system of exclusion and stigma production.

Keywords: Intersexuality; Stigma; Identity; Human Rights; Sociology.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRAI	Associação Brasileira de Intersexos
ISNA	Intersex Society of North America
DSD	Disorder of Sexual Development
DDS	Distúrbios do Desenvolvimento Sexual
ADS	Anomalia do Desenvolvimento Sexual
OII	Organization Intersex International
LWPES	Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society
ESPE	European Society for Pediatric Endocrinology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO _____	11
1 UMA HISTÓRIA _____	13
1.1 INTERSEXO COMO CATEGORIA POLÍTICA _____	18
1.2 O QUE A REVISÃO DO CONSENSO FALA SOBRE A NOMENCLATURA 'INTERSEX' E 'DSD'? _____	20
<hr/>	
2 ENTRE CONSELHOS, CONSENSOS E NORMAS _____	23
2.1 HERCULINE, DAVID E HARIEL (O RECÉM-NASCIDO DE CAROLINA) _____	24
2.2 A INTERLOCUÇÃO SOCIAL DOS CASOS _____	30
2.3 AS INTERAÇÕES E A PRODUÇÃO DE ESTIGMA _____	32
3 AGENCIAMENTOS POLÍTICOS: NOVAS NARRATIVAS _____	38
3.1 OS PROTOCOLOS CONTEMPORÂNEOS _____	39
3.2 O LEGISLATIVO BRASILEIRO: BRASIL E OS CASOS INTERNACIONAIS _____	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	52

INTRODUÇÃO¹

A intersexualidade² suscita questões que vão muito além do que nosso sistema heterocentrado³ entende como uma biologia dos corpos. Vista de diferentes formas em cada época das sociedades humanas, tem sido tratada no último século como uma urgência médica e social, imposta em relações de segredo, verificações e inexistência.

As últimas três décadas trouxeram novos discursos e narrativas sobre esses corpos e o surgimento da Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI) no Brasil nos coloca de frente a uma problemática que vem sendo ignorada pela sociedade e pelo Estado brasileiro, a existência dos intersexos enquanto indivíduos que devem gozar de pleno direito de pertencimento. Nesse cenário de disputas de ordem política e científica se torna pertinente avaliar as produções das ciências humanas sobre a temática, até onde chegamos e onde podemos chegar.

Esse trabalho teve início em 2016, ano de publicação do documento referente a revisão do “Consenso de Chicago”, do surgimento da ABRAI e da publicação dos trabalhos mais encorpados das Ciências Sociais sobre o tema. A partir disso, os capítulos presentes se debruçam sobre uma revisão teórica da intersexualidade, passando dos entendimentos internacionais às teorias sobre gênero e abjeção aos estudos sociológicos de E. Goffman (1975a) sobre estigma e de H. Becker (2009) sobre desvio.

O primeiro capítulo é dedicado a percorrer a História que a ciência – em suas diversas áreas – atrelada a dogmas religiosos e posteriormente ao Estado, construiu para a intersexualidade, de suas primeiras conceituações até o surgimento de um movimento político em defesa dos intersexos. Partimos de uma revisão dos escritos de B.Pires (2015) e P.Machado(2008) em conjunto das elaborações de M.Foucault(2010; 2017) a respeito da sexualidade e as denominações de “anormalidade”, que são colocadas em diálogo com as

¹ Todas as citações retiradas de textos originais do inglês foram traduzidas pela autora/pesquisadora.

² Atualmente a Intersexualidade é entendida pela ciência biomédica como uma condição biológica em que um indivíduo apresenta variações de ordens genéticas, cromossômicas, gonodais, hormonais e/ou anatômicas que não se encaixam nas definições usuais dos sexos feminino e masculino; sendo assim, ela seria a única capaz de descobrir o “verdadeiro” sexo do indivíduo, alegando a única e exclusiva existência de dois sexos opostos. Nesse trabalho trabalhos com maior amplitude em relação ao conceito de intersexualidade, levando em consideração o que relatam os próprios indivíduos intersexo e as organizações de apoio e defesa dos direitos dessa população, que os entende como mais uma variante do sexo.

³ Sistema Heterocentrado é um conceito cunhado por Paul Beatriz Preciado em seu livro “*Manifesto Contrassexual*”, publicado no Brasil pela editora n-1 em 2014. O conceito é utilizado para caracterizar um modo padronizado de mundo onde a heterossexualidade e as relações de sexo e gênero baseadas nela são reafirmadas como normais e impostas aos indivíduos.

teorias do *estigma* de Goffman(1975a), do *desvio* e da *abjeção* de Becker(2009) e Butler(1993), incluindo ainda trabalhos teóricos que falam sobre a produção social do gênero e da sexualidade, como é o caso da produção de P.B.Preciado(2014) e A.Fausto-Sterling(2000).

O segundo capítulo segue no processo de estabelecer o espaço das teorias na produção de estigma e as semelhanças de abordagem da intersexualidade, partindo da ideia de que o sistema regido na biopolítica produziu apenas novas formas de controle dos corpos, oferecendo traumas psicossociais que se repetem do século XIX a nossa realidade atual.

Para tal o trabalho se apoiou em três histórias apresentadas por Foucault(1983), Pires (2015) e Machado(2008), a fim de expor os dramas dos indivíduos inseridos em protocolos que se especializaram no controle do corpo sexuado, se afirmando em determinações jurídicas e culminando em protocolos de intervenções cirúrgicas e hormonais realizadas em recém-nascidos e crianças intersexo.

A partir dessas histórias, os enlaces da sociabilidade no modelo Heterocentrado discutido por Preciado (2014) apresentado no primeiro capítulo se tornam mais claros, assim, como as construções do estigma discutido desde o início de forma teórica. Desse ponto passamos a trabalhar com os documentos internacionais de referência para o tema, o *Consensus statement on management of intersex disorders* e o *Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care*.

Unidos a recente diretriz da União Europeia de fevereiro desse ano, a discussão que parte desses documentos abre espaço para um debate mais amplo, considerando o Brasil dentro desse cenário internacional. Os trabalhos de M. Sasso(2018) e P. Gorisch (2018), presentes na obra *Intersexo*, coordenada pela ex-desembargadora Maria Berenice Dias nos ajudam a perceber esse lugar que ocupamos enquanto sociedade brasileira no debate da intersexualidade, e na garantia de direitos humanos; são colocados para que pensemos as novas definições socio-jurídicas das últimas décadas que surgem com o intuito reparar um processo de mutilação e exclusão dos corpos dissidentes da norma sexual e de gênero binária.

Depois de percorrer toda uma historicidade do tema e discutir o entendimento científico, político e social desses corpos, o último capítulo se coloca na direção da produção discursiva sobre a intersexualidade, manejando não só o discurso que é produzido pela norma, mas também a produção discursiva – e identitária – dos próprios indivíduos. Nesse sentido vamos seguir a trajetória que a ABRAI toma em conjunto com diversos canais informativos, produzidos por intersexos e, a partir de suas falas, compreender o que quer o movimento intersexo no Brasil e como essas pessoas entendem seus corpos diante da estigmatização social da intersexualidade.

1 UMA HISTÓRIA

A nomenclatura ‘intersexualidade’ ganha destaque a partir do artigo ‘*Intersexuality and the endocrine aspects of sex*’ de autoria do geneticista Richard Goldschmidt, que data de 1917 (Pires, 2015; Sasso, 2018). Desse momento em diante, os indivíduos que antes eram chamados de hermafroditas passam a ser denominados pela nova nomenclatura como intersexuais, bem como a variante intersexo. Utilizado como uma nova terminologia científica, a mudança na nomenclatura era justificada:

“[...] porque, assim como as outras transições analisadas, o discurso médico preocupa-se em consolidar uma taxonomia mais rigorosa e específica a fim de desconstruir a ideia de uma ambiguidade sexual completa, de um sujeito contendo os dois sexos em si, como a etimologia do hermafrodita permitia, e substituir por um termo em que o sujeito está em um dos dois sexos possíveis – somente requerendo auxílio para a descoberta do sexo “verdadeiro”. Assim, aos poucos, o uso dos termos e da ideia de um “estado intersexual”, esperando sua designação sexual “correta”, vai se firmando.” (PIRES, 2015, p. 27)

Em certa medida, os estudos de Fausto-Sterling (2000), Pires (2016), Machado (2008), entre outros, seguem apoiados em descrições anteriores como as de Michel Foucault, em *A História da Sexualidade – Volume 1* e em *Herculine Barbin – O diário de um hermafrodita*, mostrando que a repulsa pela ideia de um corpo com dois sexos já se fazia presente desde a transição do século XVIII para o século XIX.

Ao seguir um novo modelo de sociedade que se delineava durante esse período - a sociedade moderna - baseada sobretudo em uma divisão social e sexual do trabalho, produziu o que podemos avaliar como a desconstrução de uma identidade intersexual, relegando a esses corpos o espaço não só da inexistência, mas também do *abjeto*, que segundo Judith Butler (1993) seriam as “zonas inóspitas e inabitáveis” da vida social, reservadas aqueles que não gozam do status de sujeito, mas que justamente por sua posição são necessários para que o limite material do sujeito “real” esteja bem marcado.

No pensamento elaborado pela filósofa, o sexo não é algo que se tenha, nem definidor do que se é, ele é entendido como uma das normas que dá viabilidade ao sujeito no campo social. Levando em consideração a produção de Paul Beatriz Preciado, essa divisão social dos sexos se estabelece dentro de um dispositivo social de produção de feminilidade e masculinidade. Esse dispositivo, intitulado como ‘Sistema Heterossexual’, tem em si algumas “regulações inscritas nos corpos” que dão viabilidade a exploração de um sexo sobre o outro. Nesse panorama se torna impossível imaginar um corpo tido como místico dentro desse sistema de divisão binária dos sexos, em que a interpretação do mundo se baseia em uma ordem social

que “funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça” (Bourdieu, 2012, p. 18). Em outros termos:

“O corpo é um texto socialmente construído, um arquivo orgânico da história da humanidade como história da produção-reprodução sexual, na qual certos códigos se naturalizam, outros ficam elípticos, e outros são sistematicamente eliminados ou riscados. A (Hetero)sexualidade, longe de surgir espontaneamente de cada corpo recém-nascido, deve se reinscrever ou se reinserir através de operações constantes de repetição e recitação dos códigos (masculino e feminino) socialmente investidos como naturais.” (Preciado, 2014, p. 26).

Partindo da historicidade construída acerca do que a medicina, enquanto detentora da verdade sobre os corpos, aliada a um poder jurídico normativo, definiu ser o corpo intersexual, encaramos a existência de *três fases médicas* da sistematização da intersexualidade: A **Era das Gônadas**⁴, A **Era Cirúrgica** e a **Era do Consenso** (Sasso, 2018)⁵. A primeira é descrita, a meu ver, como o primeiro dos grandes marcos de transição do pensamento científico, que deixaram cicatrizes visíveis na compreensão do que são os corpos intersexo, não só por marcar uma análise focada na estética da genitália do paciente, mas também por avanços que proporcionaram exames que diagnosticassem com maior eficácia as particularidades das gônada, classificando o corpo feminino e o masculino a partir dos tecidos ovarianos e testiculares (Pires, 2015, p. 20).

Durante esse período, que de acordo com Milena Macalós Sasso data entre 1870 e 1950, são propostas ainda as definições de ‘Pseudo-hermafrodita’ e ‘Hermafrodita verdadeiro’⁶, ancoradas na ideia fixa da existência de um único sexo, feminino ou masculino. Esse novo modelo classificatório produziu o primeiro efeito de apagamento do corpo intersexual a partir do momento em que o raciocínio das classificações não permitia, na prática, a existência de um corpo ambíguo. Nesse sentido, Fausto-Sterling (2000, p. 37-39) alega que “a ciência médica estava fazendo sua mágica” em desaparecer com a ambiguidade dos corpos, não por estarem se tornando mais raros, mas por serem classificados cada vez mais como “fora da existência”.

⁴Título dado por Alice Dreger ao período que data de 1870 a 1975. Ver mais em Pires (2015, p. 20).

⁵No artigo publicado por Sasso na coletânea de artigos intitulada *Intersexo* não há referência a criação desses marcos temporais (no modelo de Eras), porém eles aparecem pela primeira vez no texto “A history of intersex: from the age of gonads to the age of consent” de Alice Dreger, datado de 1998 e publicado em uma coletânea de artigos intitulada “Intersex and the Age of Ethics” de 1999 e organizada pela mesma. Uma curiosidade a respeito da nomenclatura é que no texto original é referida como “Age of Consent” que pode ser traduzida como “Era do Consentimento” e não como “Era do Consenso”, até mesmo por sua publicação se dar anteriormente (mais precisamente sete anos antes) a elaboração do Consenso de Chicago, que data de 2006.

⁶Definições mais detalhadas sobre o período podem ser encontradas em Pires (2015) e Fausto-Sterling, (2000).

É importante esclarecer que a questão da intersexualidade esteve ligada cientificamente a da homossexualidade, principalmente pela ambiguidade do corpo intersexo gerar dúvidas sobre a sexualidade do indivíduo. Também por isso, foi figura central de cirurgias que visavam normalizar esses corpos com a finalidade de mantê-los dentro do padrão heterossexual reprodutivo (Pires, 2015). As justificativas comuns no século XIX, para que as cirurgias de designação sexual fossem realizadas, para além da ideia central de um sexo “verdadeiro”, também giravam em torno do que Pires, a partir de Alice Dreger (1998), avalia como sendo o entendimento de que a não correção poderia causar ‘miseráveis consequências’ e ‘casamentos acidentais entre pessoas do mesmo sexo’ (Pires, 2015). Tais justificativas e pânico moral ainda podem ser encontrados hoje, mesmo em um cenário onde relações homossexuais não configuram crime, mas essa é uma questão a ser trabalhada mais à frente.

Ao citar Reis, Barbara Pires também trabalha com a ideia de que já se teria convertido a nomenclatura ‘hermafroditismo’ a um termo que também poderia descrever uma condição psicológica. Tal condição que envolvia o desejo por pessoas do mesmo sexo permitiu, cada vez mais, a ocorrência de cirurgias que corrigissem o indivíduo, colocando-os aptos tanto a vivência social da heterossexualidade no seu âmbito de representações, quanto ao sexo heterossexual como uma realização do papel ‘natural’ do indivíduo no sistema reprodutivo. Dessa forma podemos entender que:

“De acordo com as mais diversas imposições culturais, nós os construímos [os corpos] de modo a adequá-los aos critérios estéticos, higiênicos, morais, dos grupos a que pertencemos. As imposições de saúde, vigor, vitalidade, juventude, beleza, força são distintamente significadas, nas mais variadas culturas e são também, nas distintas culturas, diferentemente atribuídas aos corpos de homens ou de mulheres. Através de muitos processos, de cuidados físicos, exercícios, roupas, aromas, adornos, inscrevemos nos corpos marcas de identidades e, conseqüentemente, de diferenciação. Treinamos nossos sentidos para perceber e decodificar essas marcas e aprendemos a classificar os sujeitos pelas formas como eles se apresentam corporalmente, pelos comportamentos e gestos que empregam e pelas várias formas como se expressam.” (LOURO, 1999, p. 17)

Em outras palavras, a partir da correção física do indivíduo ele estaria apto a viver dentro dos padrões sociais e sexuais estabelecidos, onde a diferença física primordial dos corpos estaria caracterizada na existência de um pênis (para os homens), com capacidade de penetração em contraposto a existência de uma vagina (para as mulheres), capaz de ser penetrada em uma relação sexual de matriz heterossexual, baseada sobretudo na reprodução humana como fim a ser atingido.

Somente após a Primeira Guerra Mundial que ocorre a ruptura com a Era das Gônadas, fazendo com que outros fatores passassem a exercer influência nos diagnósticos dos casos de intersexualidade. Esse período é descrito por Sasso (2018) como pertencente a segunda fase médica da intersexualidade, que data de 1950 a 1990, onde o sexo do paciente era definido pelo

clínico, diante da aparência externa da genitália. A ideia de que “as dinâmicas sociais, o ambiente, além das incorporações inconscientes, eram fatores relevantes para a designação sexual” passa a criar raízes no campo das teorias psiquiátricas do início do século XX (Pires, 2015, p. 24).

Durante a segunda fase, surge em destaque o nome do psicólogo John Money⁷, com a tese⁸ sobre a “plasticidade do gênero”, partindo de uma congruência entre o corpo e as normas sociais de gênero nas quais o indivíduo fosse subordinado. Assim sendo, o sexo/gênero poderia ser moldado até os 18 meses de vida e para isso “a genitália deveria ser ajustada o quanto antes para garantir o desenvolvimento ‘adequado’ e ‘saúdável’ do gênero futuro”. Esse “ajuste” da genitália e do desenvolvimento sexual se dão a partir de cirurgias de cunho estético e utilização de hormônios. De acordo com Pires:

“Assim, em casos de 46, XY, isto é, a retratação cromossômica do sexo masculino, a designação ocorria a partir do tamanho “aceitável” para funcionalidade – ereção, ejaculação e posicionamento do meato urinário – se manter com base em uma estética na qual o falus deveria ter, pelo menos, acima de 2,5 centímetros. Deste modo, quando o tamanho do pênis era abaixo dessa medida, entendia-se que não haveria possibilidade de uma vivência plena da masculinidade, a partir das categorias acionadas anteriormente, então se recorria à cirurgia de correção genital e à designação sexual feminina – com as consequentes reiterações psicossociais do sexo designado. Em casos de bebês em que o cromossomo sexual indicava 46, XX, isto é, a retratação cromossômica do sexo feminino, a correção ocorria geralmente para adequar a genitália “ambígua” ao sexo cromossômico. Se a genitália fosse maior do que 1 centímetro, esta já seria passível de intervenção cirúrgica (Fausto-Sterling, 2000: 59-60; Dreger, 1998: 183). Dessa maneira, os casos de bebês com cromossomos femininos eram, em sua maioria, designados de acordo com seu cromossomo sexual, indicando a necessidade de manter a fertilidade gonadal, enquanto nos casos de bebês com cromossomos masculinos, suas designações dependiam do tamanho, da estética e da funcionalidade de suas genitálias.” (Ibid, p. 31-32).

Durante o desenvolvimento de David Reimer⁹, John Money publicou diversos artigos sobre o caso, o que fez com que sua teoria da plasticidade do gênero passasse a ser disseminada

⁷ Foi um psicólogo, sexólogo e autor, especializado em pesquisa de identidade sexual e biologia de gênero.

⁸ Segundo Pires (2015) e Machado (2008) o artigo que divulgava sua ideia foi publicado durante os anos 1950.

⁹ David Reimer foi o bebê que deu popularidade a teoria de John Money, sendo o caso modelo da tese sobre a “plasticidade de gênero”. O bebê teve seu pênis queimado, de forma irreversível, devido a uma complicação durante o procedimento de circuncisão ao qual fora exposto aos seis meses de vida; tal fato fez com que seus pais, desesperados com o ocorrido e tendo tomado conhecimento a respeito da teoria de Money, o levassem até o psicólogo. O caso possui diversas contradições e foi refutado de forma veemente após a descoberta de que David, tendo assumido a identidade de Brenda desde o ocorrido, buscava a readaptação de seu corpo a um “corpo masculino” e que depois de diversos traumas veio a cometer suicídio, nunca tendo se adaptado plenamente a identidade feminina designada a ele.

no meio médico (Ibid, p. 34). O caso David Reimer, também descrito como “caso Jon/Joan”¹⁰, por muitos anos foi considerado como comprovador de sua tese e utilizado como modelo de tratamento para os casos de genitália ambígua, vemos a junção do trabalho de designar sexualmente com o segredo, as dores e o apagamento da existência do intersexo.

O protocolo de Money, Hampson e equipe, contradizia-se entre práticas de ocultamento e transparência. Por um lado, eles insistiam na conversa e no acolhimento parental, advogando para a instrução completa dos pais sobre a “condição” da criança (Ibid.: 145). Esse esclarecimento ajudaria os pais tanto na verbalização das informações que poderiam ser passadas ou não para a criança como também na reafirmação social do sexo designado da criança. Por outro lado, tentava-se esconder o máximo possível da criança – com o receio de que qualquer dúvida em relação ao seu sexo biológico desmantelaria a reiteração do sexo social designado. Neste sentido, entendiam que evitar e desfazer confusões através de ocultamentos era a única maneira de assegurar a estabilidade da identidade e do papel de gênero da criança. (PIRES, Ibid, p. 33).

O caso empírico de J. Money foi o grande responsável pela popularização do modelo centrado na cirurgia, mesmo tendo sido criticado e contraposto por seus pares. A despeito disso Machado (2008, p.110-112) relata que as críticas giravam em torno não só da insatisfação dos pacientes com as cirurgias - e que futuramente Milton Diamond¹¹ viria descobrir ser o caso de David Reimer - como da falta de informação dada aos pacientes, e sobretudo, da “impossibilidade velada da medicina de fazer genitais ‘normais’”.

Atualmente nos encontramos na terceira fase da intersexualidade, a Era do Consenso, iniciada no final dos anos 1990. Essa tem seu marco inicial melhor definido a partir do documento ‘*Consensus statement on management of intersex disorders*’ mais conhecido como “Consenso de Chicago”, que será melhor abordado mais adiante. Essa nova fase, para além de rever os danos gerados pelos modelos anteriores no tratamento médico e social, configura o ingresso da temática nos movimentos sociais, onde indivíduos que sofreram com os métodos anteriores se colocam a fim de discutir os erros e as novas visões sociais desses corpos. A grande questão acerca dessa nova fase se encontra na existência da proposta de uma conduta individualizada, como expõe Sasso:

“Com base nas características de cada caso, considerando os aspectos biológicos, culturais, sociais, religiosos, comportamentais, entre outros, além de uma ampla discussão das condutas futuras a serem estabelecidas para esses pacientes em diferentes esferas de atenção, restando amplamente incentivada, a participação dos pais nos processos de decisão, permitindo que estes entendam os princípios das avaliações médicas e as diferentes questões envolvidas.” (SASSO, 2018, p. 159, grifo nosso).

¹⁰ Pires trabalha o caso como ‘David Reimer’ enquanto Machado apresenta o caso também como ‘caso Jon/Joan’, ambos os nomes são utilizados em diversos outros trabalhos e matérias jornalísticas.

¹¹ Milton Diamond é atualmente um professor emérito de anatomia e biologia reprodutiva da Universidade do Havaí em Mānoa. Dedicou sua carreira ao estudo da sexualidade Humana.

Atualmente a discussão principal gira em torno de uma disputa de narrativa, onde o ativismo relata violações aos direitos dos indivíduos sobre o próprio corpo e contra o direito a identidade. Nessa perspectiva as diretrizes dos últimos 50 anos são retratadas como tentativas, desastrosas, de criar corpos e identidades que sigam o padrão do sistema heterossexual, estabelecido como padrão de normalidade. O curioso nessa ideia de normalidade é que por mais que se tenha impedido a construção de uma identidade intersexo, e tentado encaixar esses corpos nos modelos fixados de feminilidade e masculinidade, o fato de se ter mantido a ideia de uma *patologia*, cercada pelo segredo em torno do assunto, auxiliou tanto na falta de informação quanto na falta de compreensão dos ‘outros’ em relação a esses indivíduos (muito menos dos próprios sobre si). Podemos então creditar o preconceito e os danos psicossociais, aos quais essa população é exposta, ao tratamento aplicado a esses indivíduos?

Becker (2009, p.27) estipulou que o termo *outsiders* seria empregado para “designar aquelas pessoas que são consideradas desviantes por outras, situando-se por isso fora do círculo dos membros *normais* do grupo”. A partir desse raciocínio cabe avaliar que o corpo intersexo, por mais corrigido que esteja, ainda mantém seu status de anormalidade diante de uma distinção médica do que é ser possuidor de um corpo normal e, o que é ser possuidor de uma patologia. Em outras palavras, isso quer dizer, que independente de se manter nos padrões estipulados no nascimento, das correções permanentes, o indivíduo intersexo continua sendo lido como não pertencente a normalidade estabelecida.

1.1 Intersexo como categoria política

Até o momento, discorri sobre a historicidade do intersexo no que se classifica como final do século XX. O novo século traz consigo mudanças não só no âmbito das ciências naturais, como também o levante de vozes a tratar da intersexualidade, especialmente no âmbito da política. Como Barreto assinala:

“Autores, motivados por relatos de pacientes não satisfeitos com os resultados de longo prazo, no que diz respeito à identificação com a identidade de gênero que lhes foi atribuída – divulgando sobre tudo na América do Norte, a partir da década de 90 – postulam o adiamento do tratamento cirúrgico até uma idade na qual o paciente possa participar da decisão.” (BARRETO, 2018, p. 55).

Os modelos de tratamento baseados nos estudos de John Money e equipe, começaram a ser de fato questionados quanto sua viabilidade a partir das investigações de Diamond acerca dos resultados reais do experimento David Reimer (Pires, 2015), e nos faz olhar de um panorama mais abrangente, ligando esse momento ao que se pode entender como *pós-modernidade*, onde há “uma tentativa crítica de descolonizar discursos e práticas para outras

formas de representações e narrativas[...]” (Pires, *Ibid.*, p. 46). Nesse cenário de novas reformulações e questionamentos acerca das patologias, as denúncias a respeito da má fixação, ou melhor dizendo, da não adequação dos indivíduos com as modificações cirúrgicas, e sobretudo, com os danos causados pelo encobrimento e a obrigatoriedade de uma educação dentro de moldes inflexíveis do padrão heteronormativo, ecoam com maior singularidade, dando início ao surgimento de grupos de apoio a pessoas intersexo.

A ISNA – *Intersexy Society of North America* nasce nesse novo campo de pensamento que se delineava, surgindo no ano de 1993 como a primeira organização política e social de ativismo intersexo no mundo (BARRETO, 2018, p. 52). Sua missão se baseava em “uma mudança sistemática que acabe com a vergonha, o sigilo e as cirurgias genitais indesejadas para pessoas que nascem com uma anatomia que alguém decidiu que não é padrão para homens e mulheres”¹². Alegando que a intersexualidade é principalmente um problema de estigma e de trauma, não de sexo/gênero, ou seja, que o sofrimento dos pais não deveria ser solucionado com cirurgias de designação sexual em suas crianças, mas a defesa de um acompanhamento psicológico dos indivíduos intersexos e seus familiares a ser realizado em conjunto de uma divulgação de informação completa do caso.

A essa instituição são creditados os primeiros esforços para que a situação dos casos de intersexualidade fosse revista; esforços esses que surtiriam efeito na reunião que deu origem ao Consenso de Chicago, de 2006, onde se estabeleceu avanços no cuidado centrado no paciente, uma abordagem mais cautelosa para a cirurgia e uma nova nomenclatura biomédica. Esses temas giravam principalmente em torno de questões de como considerar o apoio psicossocial como parte do cuidado com o paciente, o reconhecimento que não existem evidências de que a cirurgia precoce alivie a aflição parental, entre outras questões. Apesar dos ganhos conquistados pela ISNA, a organização encerrou suas atividades em 2008 quando foi substituída pela *Accord Alliance*¹³ que inicia seus trabalhos no mesmo ano. Desde então, diversas vozes têm se levantado em torno do assunto, pautando como um ponto principal a não realização de tratamentos e de cirurgias corretivas sem a participação, entendimento e autorização do indivíduo intersexo, salvo os casos em que o tratamento é necessário na manutenção da saúde do indivíduo intersexo (Barreto, 2018, p. 56).

No documento de atualização e revisão do Consenso de Chicago, publicado em 2016 como ‘*Global Disorders of Sex Development update since 2006: perceptions, approach and*

¹² A informação foi retirada do site: <http://www.isna.org> . Acessado em 15/10/2018.

¹³ O contato com a organização pode ser realizado pelo site: <http://www.accordalliance.org/> . Acessado em 15/10/2018.

care’ está disponível uma tabela¹⁴ contendo todas as organizações que advogavam pelos direitos das pessoas intersexo até aquele momento; infelizmente o Brasil não compõe o bloco da América do Sul, onde estavam presentes Argentina, Colômbia e Chile. Para além de apenas uma representação desses indivíduos, essas associações são entendidas no Consenso como necessárias no manejo e no complemento das definições médicas. Englobados como “grupo de apoio”, cada uma dessas associações cumprem um papel social de educar e de romper barreiras de preconceito com relação a esses indivíduos, pautando-se pela disseminação de informação aos pais e à sociedade, mais além, pelo suporte, cuidado e *advocacy* aos próprios indivíduos que, a partir desse contato, constroem relações de acolhimento e construção de pertencimento.

1.2 O que a revisão do consenso fala sobre a nomenclatura ‘intersex’ e ‘DSD’?

*Disorders of Sexual Development*¹⁵ (DSD) foi um termo aprovado na conferência de 2005 realizada em Chicago. Dela deu-se origem ao documento que ficou conhecido popularmente como ‘Consenso de Chicago’, de 2006, reconhecido internacionalmente como parâmetro contemporâneo para manejo clínico dos casos de intersexualidade. Apesar de não ser muito aceito por grupos de ativistas intersexuais – aqui incluímos os próprios indivíduos intersexo que vem atuando pela despatologização desses corpos – a nomenclatura DSD tem alguns aspectos positivos, reconhecidos pela revisão do consenso, realizada em 2016.

“Aspectos positivos sobre ter um termo incluem o fornecimento de precisão científica dentro de um contexto biológico e médico, [...] uma classificação guarda-chuva ajuda na geração de modelos abrangentes e integrados de cuidados, ao mesmo tempo evita confusão por não se sobrepor a condições como transgênero, disforia de gênero e homossexualidade, e fornece uma estrutura para acumulação de conhecimento e financiamento de pesquisa.” (LEE, et al, 2016, p.159, Tradução Nossa).

Porém, apesar dos aspectos benéficos ao campo das ciências biomédicas, advindo dessa nomenclatura “guarda-chuva”, também foi analisado pelo novo documento o lado negativo, que surge em conjunto com o termo *‘distúrbios do desenvolvimento sexual’* ou *‘anomalias do desenvolvimento sexual’*. As organizações em defesa dos direitos das pessoas intersexuais, como a *Organization Intersex International* (OII), com sede em países europeus como Alemanha, Islândia e Holanda, assim como em outros países do globo, como Austrália e China, e a *Intersex Initiative*, sediada em Oregon/EUA, esclarecem que a terminologia adotada a partir

¹⁴ A tabela pode ser conferida no documento *Global Disorders of Sex Development update since 2006: perceptions, approach and care* (LEE, et al, 2016, p.x).

¹⁵ Em português pode ser encontrada como Distúrbios do Desenvolvimento sexual (DDS) ou como Anomalia do Desenvolvimento sexual (ADS).

do Consenso auxilia na produção de *estigma* desses corpos, justamente por indicar, mesmo que sem intenção prévia, um erro a ser consertado, além de gerar confusão no que se refere ao comportamento sexual do indivíduo. Considerando essas questões, o termo “*intersexo*” e a substituição de “desordem” por “diferença” são indicados - a partir de 2016 - como modificações de nomenclatura que possibilitam um entendimento menos condenatório a esses corpos.

Machado(2007) em seu artigo ‘*Intersexualidade e o Consenso de “Chicago” as vicissitudes e suas implicações regulatórias*’ destaca que “essa preocupação em reescrever categorias médicas, atualiza-las, ao mesmo tempo afastando-as do senso comum[...]” aparecem também em outras áreas da medicina, apontando um padrão de surgimento de categorias médicas cada vez mais descritivas, que detalhem mais e mais os casos clínicos, como são os casos das diversas nomenclaturas que se alocam no guarda-chuva das DSDs.

Na expectativa de atenuar os problemas decorrentes da nomenclatura utilizada até então, membros da *Laeson Wilkins Pediatric Endocrine Society* (LWPES) e da *European Society for Paediatric Endocrinology* (ESPE) reuniram-se em Chicago, nos Estados Unidos da America, para uma nova reunião. É importante lembrar que em 2006 uma das grandes preocupações, para além de reduzir as chances de produção de estigma, baseada na nomenclatura da condição do paciente, era a de que não se colocasse em *dúvida* o sistema binário de sexo/gênero, nesse aspecto o termo intersexo estava sendo abolido dos diagnósticos, pois acreditava-se que o mesmo “denota um sexo intermediário ou um terceiro sexo”, o que na visão dos médicos não seria o correto a ser afirmado (Damiani; Guerra-Júnior, 2007, p.1014).

Com esse norte alguns termos que sofreram modificação foram: Intersexo, que passou a ser denominado como ‘*Anomalia da Diferenciação Sexual (ADS)*’ ou ‘*Disorders of sex Develoment*’ (DSD), ‘*Hermafroditismo Verdadeiro*’ passou a ser denominado como ‘*ADS ovotesticular*’ ou ‘*Ovotesticular DSD*’ e ‘*Sexo Reverso XY*’, que passou a ser chamado de ‘*Disgenesia gonodal completa 46,XY*’.¹⁶

As nomenclaturas utilizadas nas décadas anteriores ao documento de 2006, também foram produtoras de estigma, como ‘*pseudo-hermafroditismo*’ e ‘*hermafroditismo verdadeiro*’. A nomenclatura ‘*hermafrodita*’ está ligada diretamente aos mitos da Antiguidade sobre um corpo com dois sexos, ao que Foucault denominou posteriormente em seu curso no Collège de France de 22 de janeiro de 1975¹⁷ como tendo sido reconhecido em determinado período da idade moderna como figura central da monstruosidade. Levando em consideração

¹⁶ Informações retiradas de “tabela 1. Proposta de modificação de nomenclatura em Anomalias de Diferenciação Sexual.” (DAMIANI E GUERRA-JUNIOR 2007, p.1015). Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/6.

¹⁷ O Texto faz parte da coletânea de documentos publicados por Michel Foucault no livro “Os Anormais” (2010, p. 46-68).

essa historicidade do manejo clínico e social das pessoas intersexo, o Consenso de 2006 se mostrou disposto a modificar nomenclaturas que auxiliavam na produção de estigma, e deixou clara a necessidade de estudos mais aprofundados e de uma nova reunião futura.

Um problema que podemos apontar nessas modificações de nomenclatura, inclusive por se tratar de termos mais descritivos do ponto de vista científico, é o fato de serem de difícil compreensão aos pacientes e familiares. Esse distanciamento do saber médico, com relação a realidade de vida desses pacientes (e familiares), acaba por envolver esses atores em relações desiguais de compreensão, como se os indivíduos mais afetados pelo ‘drama’ da intersexualidade fossem vendados do conhecimento, e com isso, sendo colocados em uma relação ainda mais desigual de poder e decisão.

A revisão do Consenso em 2016 traz consigo novas questões a serem respondidas, principalmente pela preocupação em ouvir o ativismo de forma mais contundente e com ele construir novas formas de visualizar e cuidar desses corpos.

2 ENTRE CONSELHOS, CONSENSOS E NORMAS

Durante o capítulo anterior tratamos sobre termos científicos que balizam a ideia de uma “verdade” biológica sobre os corpos femininos e masculinos, por consequência dessa estruturação tendem a desconsiderar a existência de outros corpos tidos como “anormais” ou “desviantes”.

No Brasil, existe um documento que direciona o tratamento médico dos casos de intersexualidade, produzido em maio de 2003 (Pires, 2015; Sasso, 2018; Gorisch, 2018). Nesta resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1664, para a época ainda seguia os padrões internacionais, aparecendo após o marco inicial dos novos discursos sobre a intersexualidade na década de 1990, apesar de manter o conhecimento médico-científico como principal balizador dos corpos (Pires, *Ibid.*, p. 40), onde novos sujeitos e narrativas começam a possuir status de discurso.

O caso de David Reimer teria sido o grande responsável pela atenção que o protocolo da intersexualidade passou a receber (Pires, *Ibid.*). Bem, havemos de convir que o trágico fim do jovem David abriu precedente para os relatos de outros pacientes questionarem o protocolo Money já que foram colocados diante do mesmo manejo e tratamento. É reducionista pensar que somente a partir do trabalho de Money as pessoas intersexo teriam passado a drásticas interferências em suas vidas, seria como definir graus hierárquicos onde as violências psicológicas teriam menor grau de gravidade que as violências físicas as quais esses indivíduos são submetidos.

Durante a imersão nesse tema, a partir das etnografias de Pires (*Ibid.*) e Machado (2008), além do mapeamento da movimentação dos casos de intersexualidade, foi possível observar a existência de um discurso médico de proteção do indivíduo, que não condiz com os dados da realidade, apresentados por essas e outros pesquisadores.

A primeira parte desse capítulo se dedica a trazer à luz três casos de épocas distintas, com o intuito de trabalhar em cima dos discursos biomédicos e sociais que atuaram – e que atuam – nas relações suscitadas pela intersexualidade. Como já tratado anteriormente esse

trabalho leva em consideração a divisão de *eras* reapresentada por Sasso (2018), que conversa com uma certa historicidade temática.

Apesar de considerarmos que não existe de fato um progresso no sentido de novas formas de melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Um pouco como Lévi-Strauss (2006) elabora em sua ideia de progresso:

“A humanidade em progresso nunca se assemelha a uma pessoa que sobe uma escada, acrescentando para cada um dos seus movimentos um novo degrau a todos aqueles já anteriormente conquistados, evoca antes o jogador cuja sorte é repartida por vários dados e que, de cada vez que os lança, os vê espalharem-se no tabuleiro, formando outras tantas somas diferentes. O que ganhamos num, arriscamos a perdê-lo noutra e é só de tempos a tempos que a história é cumulativa, isto é, que as somas se adicionam para formar uma combinação favorável.” (LEVI-STRAUSS, 2006)

Isso quer dizer que no caso em qual trabalhamos, existe uma quantidade de trabalhos e relatos de indivíduos intersexo que mostram que com o “progresso da ciência” o modelo de vida da intersexualidade perdeu espaço de existência e acumulou conhecimentos de como “normalizar” os corpos que não se enquadram no padrão de naturalidade afirmado pelas sociedades Ocidentais.

Essa abordagem nos possibilita jogar sobre a mesa os modos de operação social que se mantêm semelhantes durante os séculos, e que podem colocar em xeque a ideia de “proteção psicossocial” com a qual discurso pró-cirúrgico atua.

2.1 Herculine, David e Hariel (o recém-nascido de Carolina)

Os casos Herculine Barbin no século XIX, David Reimer no Século XX e Hariel no século XXI, principalmente pela distância temporal existente entre eles, se destacam diante do panorama social da intersexualidade, pois ela:

“[a sociedade] estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que tem probabilidade de serem neles encontradas” (GOFFMAN, 1975a, p.11-12).

Os dramas psicológicos aos quais Herculine fora exposta tanto durante seu desenvolvimento quanto, principalmente, após as interferências medico-jurídicas sobre a inlegibilidade de seu corpo, com o intuito de validar sua existência na categorização social como um corpo binário “heterocentrado” (Preciado, 2014), se mantiveram presentes durante os mesmos períodos de vida de David, se apresentando também na relação da equipe multidisciplinar e a família de Hariel durante o processo de definição do tratamento médico.

Herculine Barbin é considerada como um dos primeiros casos de intersexualidade dos quais se tem relatos documentais. A história já havia chegado ao público pela novela alemã

“*Um escândalo no convento*”, que teve alguns pontos do relato original alterados como os relatórios médicos e a época em que a história havia ocorrido de fato (Foucault, 1983, p.7)

Em todo caso, em 1978 Michel Foucault elabora uma nova edição da história, publicando em conjunto o conteúdo do diário de Herculine, o dossiê completo com nomes, datas, lugares, relatórios médicos e material da imprensa e a novela de Panizza.

“*Sofri muito, e sofri só!*” é a frase que dá início ao relato original. A história começa em uma infância pobre, em que a mãe de Herculine após viuvez deixa a filha sob os cuidados das freiras de um orfanato, localizado nas dependências de um hospício civil militar. A infância e juventude de Herculine se passaram entre orfanatos, conventos e um internato para jovens ricas e bem-nascidas (FOUCAULT, 1983).

Herculine vai experimentar as dores do início de uma não aceitação social quando, já com seus 15 anos, entra para a escola normal com a intenção de se tornar professora. São as diferenças físicas entre o corpo de Herculine e o das demais moças, notadas por todos, que passam a nortear os olhares estranhos e observadores sobre a relação que Herculine desenvolve com sua amiga Sara.

De acordo com os relatos originais existia uma relação romântica entre as duas, que pela criação e proibições da época, talvez também pela ingenuidade de ambas, não tenha sido percebida pelas mesmas até que o caso de intersexualidade de Herculine fosse descoberto. É somente após um exame médico suscitado pelas dores que Herculine sentia que o caso é relatado a sua bem feitora (mãe de Sara). A partir desse momento uma separação física entre as duas passa a ser exigida. Herculine relata durante a história que esse fato lhe teria sido escondido e avalia que “decisões ruins” teriam sido tomadas pelo primeiro médico, visto que preferiu abafar o caso, e pela própria senhora que a fim de evitar um escândalo também mantém sigilo infringindo à moça um suspense sobre sua condição.

Mais tarde Herculine vem tomar conhecimento de seu caso clínico por parte de outro médico, que como de praxe no século XIX - trabalhamos no capítulo anterior a forma como o século XIX entendia os indivíduos intersexuais e quais seus protocolos sociais e jurídicos a respeito - altera todo o assentamento civil de Herculine junto ao poder jurídico, pelo qual passa a ser reconhecida como um homem. Essa alteração não fora suficiente, sua vida até o momento do reassentamento estava perdida e por isso fora necessário produzir uma nova identidade social para o então rapaz. O caso por si só gerou diversas fofocas, um aumento do que realmente tivera acontecido; por vezes comentaram que a mãe de Herculine havia sido a verdadeira responsável, e assim escondido o sexo do filho para que então fosse criado entre as freiras.

Outros deliravam sobre Herculine aproveitar-se de sua situação para manter relações com as moças com as quais convivera. Onde quer que Herculine passasse as fofocas sobre seu

caso a acompanhavam e para Sara não teria sido diferente. Sua reputação ficara manchada tendo em vista que a relação entre Herculine e a moça sempre havia sido motivo de suspeitas, antes por acreditarem se tratar do pecado da homossexualidade, agora pelas suspeitas de que Sara teria sido envolvida pecaminosamente pelo rapaz. Herculine lamenta nas linhas de seu diário a forma como conduziu o caso, em sua cabeça poderia ter se casado com Sara, caso seu silêncio e medo não a tivessem conduzido para longe daquela vida. Assim, responsabiliza sua partida pela ruína da reputação de Sara e do nome da família da moça.

De toda forma considerava-se a relação entre as duas como uma “transgressão”, seja dos limites naturais e das classificações que abalam e inquietam o direito civil e o direito canônico, ou seja, que ferem as estruturas sociais moldadas pelo sistema heterocentrado, e que só poderiam vir a existir através da figura do “monstro”, do “anormal”(Ibid., 2010, p.54).

O meio social também não fora bondoso com o jovem rapaz – não no sentido de jovialidade, mas por se tratar de um indivíduo aprendendo a viver no “universo” masculino - o grande golpe psicológico no atual estágio da vida de Herculine fora a morte de um homem próximo, muito considerado por ele/ela, quem havia auxiliado na “jornada” que as leis sociais haviam lhe imposto. Herculine entra em uma espiral de inadequação social que lhe causa terríveis sofrimentos. As linhas discorrem sobre a vida que havia construído, não por vontade própria, que estava sedo “reduzida a pó”:

“Sou só! De minha chegada a Paris data uma nova fase de minha dupla e estranha existência. Criado durante vinte anos entre moças, fui primeiramente camareira. Aos dezesseis anos entrei na qualidade de aluna professora para a escola normal de... Aos dezenove tirei meu diploma de professora; alguns meses depois dirigia um internato renomado na área administrativa de...; saí de lá aos vinte e um anos, durante o mês de abril. No final desse mesmo ano eu estava em Paris na estrada de ferro...” (Ibid., 1983, p.91).

Os anos dedicados ao estudo, a sua formação como professora... tudo foi sendo retirado sistematicamente, jogando-a/o no trabalho em uma estrada de ferro (trabalho braçal). A vida de Herculine nunca mais seria a mesma e o homem que tanto esperavam, e prometiam que iria se transformar devido sua então descoberta “natureza” masculina, talvez nunca aparecesse...

“O mundo que invocas não foi feito para ti. Não foste feito para ele também. Nesse vasto universo onde todas as dores têm lugar, tu procurarás em vão um canto para abrigar a tua. Mas a esse canto tua dor macularia. Ela (a dor) inverte todas as leis da natureza e da humanidade...” “Homem! Não enlameei meus lábios com perjúrios, nem meu corpo com hediondas cópulas. Não vi meu nome arrastado na lama por uma esposa infiel. Todos esses flagelos imundos que vocês, homens, expões ao dia claro, me foram poupados” (Ibid., p.92).

Ao que o diário indica, a falta de redes de relação contribuía para o quadro depressivo de Herculine e que com o tempo só piora sua situação:

“...As casas de família fecharam as portas para ti. Tua própria vida é um escândalo de qual se envergonharia a jovem virgem, a tímida adolescente... Não há entre as mulheres desprezíveis que me sorriram e beijaram, uma que não tenha recuado de vergonha em meus braços, como se tocasse um verme...” (Ibid., p.94).

Após a saída da estrada de ferro, Herculine passa a ser rejeitada em alguns empregos, em outros não se mantém por muito tempo, o que a/o insere em uma inconstância financeira, somada ainda ao aumento do quadro depressivo do/a jovem, que em seus 29 anos percebe toda a indiferença social à sua existência – podemos considerar também que não fosse uma total indiferença, mas a notabilidade apenas na demarcação de seu espaço no não pertencimento a vida social.

Os relatos acima apresentados, extraídos do livro de Foucault e obtidos dos documentos originais, explicitam inúmeras vezes o suplício do/a jovem. Sua consciência de não ter ninguém a quem recorrer emocionalmente, claramente se justifica no trecho “sem nenhum amor, sem nenhuma dessas perspectivas que vem iluminar com um raio doce e puro a face daquele que sofre...”(Foucault, 1983, p.99) faz com que em fevereiro de 1868 ela/ele seja encontrado morto, seu corpo com sinais de suicídio e ao lado o manuscrito de seu diário.

Por outro lado, o caso de David Reimer - ou o caso Jon/Joan como ficou conhecido na literatura médica - tem um fim parecido com o de Herculine. Adiantando um pouco da narrativa seu suicídio vem após inúmeras tentativas, fracassadas, de restituir cirurgicamente seu sexo “original” e do abandono de sua esposa. Em primeiro lugar o caso de David ocorre no século seguinte, um período marcado pelos novos entendimentos científicos sobre a intersexualidade, onde não mais se acredita na existência de dois sexos – sendo sempre um predominante ao outro – em um único corpo, como visto no capítulo anterior.

David nunca fora um caso contemplado pelo espectro da intersexualidade, sua relação e de sua família com as teorias da *plasticidade de gênero* de John Money se dá durante os anos 1960, devido a uma complicação ocorrida durante a cirurgia de circuncisão a qual David fora exposto aos seis meses de idade. A cirurgia havia sido o tratamento indicado para o diagnóstico de fimose que o bebe havia recebido e uma complicação durante o procedimento queimou de forma irreversível seu pênis, fazendo com que seu irmão gêmeo, diagnosticado da mesma forma, não passasse pela cirurgia (Pires, 2015, p.32; Machado, 2008, p.192).

Abalados e tomando conhecimento sobre a teoria da *plasticidade de gênero* os pais levam o bebê a Clínica de Identidade de Gênero, localizada na Universidade Johns Hopkins. É a equipe do psicólogo John Money que decide redesignar o sexo de David, criando uma genitália feminina e reafirmando o novo sexo no desenvolvimento social de David como uma menina. A decisão pela construção de uma genitália feminina se dá pela crença da equipe médica de que, a falta do “pênis funcional” impossibilitaria tanto o desenvolvimento “sadio” da masculinidade, quanto a estabilidade psicossocial da criança (Pires, *Ibid.*, p.33-34; Damiani; Guerra-Júnior, 2007)

Em cima disso foi imposto um protocolo de ação onde em primeiro lugar os nomes das crianças seriam alterados, agora chamados de Brenda e Brian, a família teria que mudar de cidade e cortar laços com quem quer que fosse que soubesse de algo sobre a história dos gêmeos. Além disso, estipulou-se uma divisão restrita do modelo de criação feminina para Brenda e do modelo de criação masculina para Brian (Pires, *Ibid.*).

Não só a alteração do registro civil de David foi necessária, como ainda bebê, foi exposto a uma cirurgia para retirada das gônadas testiculares. Depois foram ministradas contínuas intervenções hormonais, toda a ação conjugada com a indicação de uma criação completamente voltada aos moldes do sistema heterocentrado, que para Brenda significava o universo da feminilidade - refletido no dia a dia como um universo recheado pelo rosa, com etiquetas sociais de comportamento, imposição da delicadeza e etc - enquanto para Brian o oposto (Fausto-Sterling, 2000, p.67; Pires, *Ibid.*, p.34-36)

A adolescência de Brenda não fora tranquila como o protocolo imaginava que seria; quando criança sempre fora resistente a normatização a qual fora imposta e na adolescência isso acabou se intensificando. Somente após muitas fases de depressão e agressividade que os pais de Brenda e Brian procuram auxílio em outros médicos e psiquiatras que aconselham a revelação de toda a história para Brenda (Butler, 2004, p.60 Apud. Pires, 2015, p.34)

Isso de fato trouxe um alívio ao jovem que por diversos momentos na vida teria sido submetida a situações que a fizeram se sentir como um indivíduo fora da normalidade, não só por meio das exclusões e ameaças de morte, que sofrera por parte de seus colegas de escola, mas também pelas diversas cirurgias e verificações genitais invasivas pelas quais passou (pires). Quando decide se colocar com sua identidade masculina que lhe fora negada no início, ele/a finalmente passa a escolher seus encaminhamentos e seu nome, que antes lhe eram impostos (Pires, *Ibid.*, p.34-36)

Até o momento havia sido Bruce e depois Brenda, por fim escolhe por ser reconhecido como David. A hormonioterapia a qual havia sido submetido por toda vida foi responsável pelo desenvolvimento de seus seios, os quais ele decide remover por meio de uma mastectomia. A nova hormonioterapia a qual o jovem decide se submeter tenta restaurar a partir de hormônios masculinos uma estética “mais condizente” com a corporificação do masculino, e por fim se submete a uma cirurgia para “construção” de um pênis (*Ibid.*, p.34-36).

A última cirurgia parece não ter suprido as expectativas de David, pois ele “urinava por uma fistula na base do pênis e tinha pouca sensibilidade na genitália, devido a muitas cicatrizes no local”; talvez a parte mais satisfatória teria sido a possibilidade de ejacular através do sexo penetrativo (*Ibid.*, p.34). O desfecho do caso dos irmãos Reimer se dá pelo suicídio de ambos, Brian em 2002 e David em 2004, o que pode sinalizar que os moldes restritos do sistema

heterocentrado e binário de gênero podem ter exercido influencia também no desenvolvimento de Brian.

O último caso, o do recém-nascido de Carolina, se dá no início do trabalho de campo de Machado (2008) no “Hospital RS”¹⁸. Havia sido marcada uma reunião de equipe composta por médicos de diversas especialidades - como indica a normativa do CFM 1664/2003 – a fim de discutir um nascimento ocorrido no hospital. Se tratava de um caso de intersexualidade, por isso a equipe médica – composta por dois cirurgiões pediátricos, um endocrinologista pediátrico, um residente de psiquiatria, uma geneticista, um residente da genética, uma residente da pediatria, uma neonatologista e dois estudantes de medicina - se referia ao bebê como Recém Nascido, sem artigos e nomes que indicassem um dos sexos, especialmente pela necessidade da elaboração de um diagnóstico preciso, além da atribuição de um sexo estar sendo especialmente complicada. Machado apresenta que:

“Os elementos disponíveis e considerados relevantes que pudessem levar ao diagnóstico iam sendo apresentados: dados dos exames para analisar as taxas hormonais, do cariótipo, do exame físico, entre outros, tentavam compor um quadro mais ou menos coerente, ao mesmo tempo em que indicavam quais exames complementares ainda deveriam ser solicitados e que lacunas em relação à resolução do caso ainda necessitariam ser preenchidas. Em relação ao exame de cariótipo, o geneticista referia que não conseguia “ver” com clareza se a fórmula “XX” (cariótipo considerado feminino) ou “XY” (cariótipo considerado masculino) podia ser encontrada. Não se pode dizer que é Y, apontava ele, nenhum dos marcadores são indicativos de Y. O endocrinologista, por outro lado, considerava que as gônadas produziam testosterona. A discussão prosseguiu e inúmeros pareceres iam sendo fornecidos acerca das “condições biológicas” da criança e também sobre os “aspectos psicológicos” da mãe, até que uma das médicas inadvertidamente lançou ao grupo a seguinte questão: mas por que operar? A pergunta não foi recebida sem um certo espanto e até mesmo impaciência. Risos e murmúrios completavam a cena. Afinal, a preocupação da equipe era a de como “melhor intervir”, o que explicava a busca pela definição inequívoca do sexo do bebê. A pergunta da médica naquele contexto soava, finalmente, pouco sensata, pois: Como a criança iria viver num mundo sem a definição do sexo? Era isso que se tratava de resolver.” (MACHADO, *Ibid.*, p.151).

Ocorre que antes mesmo que a equipe se reunisse a mãe do recém-nascido já estava se referindo a criança como “meu filho”, o que dá uma conotação de que o bebe “pertence” ao sexo masculino. Foi levado em consideração pela equipe médica que Caroline ainda estava sob impacto da notícia, negando o caso clínico de seu bebê. Após o “diagnostico” do sexo e da necessidade de uma intervenção cirúrgica, Machado entra em contato com a família (mãe e avó da criança). O relato segue:

“Entrei em contato com Carolina e sua mãe (avó do bebê) em uma de suas primeiras consultas de retorno ao ambulatório de cirurgia pediátrica, quando Hariel já havia sido “diagnosticado” como um menino, o qual necessitaria de cirurgias para correção de hipospádia e para colocar seus testículos na bolsa escrotal. Evidentemente que algum tempo já havia se passado e as duas não estavam mais no contexto de uma internação hospitalar, o que não deve ser desconsiderado, porém quando perguntada sobre o que havia sentido no momento em que recebeu a notícia, Carolina respondeu-me que, desde sempre, a família achava que a criança era um menino. Perguntei o que

¹⁸ Nome fictício dado por Paula Machado ao Hospital onde parte da etnografia foi realizada.

os fazia pensar assim e ela me respondeu, rindo, que era por causa do jeitão de Hariel e de sua aparência. Carolina nunca teve dúvidas de que ele tinha um pênis.” (Ibid., p.215-216).

Durante todo o processo de decisão da equipe médica por um diagnóstico “adequado” fica clara a busca tanto da família quanto da equipe, pela certeza de que o suposto pênis de Hariel fosse de fato um pênis. Para a equipe médica essa busca precisava ser embasada por métodos e processos científicos, enquanto para a família do bebê o reconhecimento da masculinidade já estava implícito nos trejeitos de Hariel, mesmo com poucos meses de vida.

2.2 A interlocução social dos casos

É preciso considerar que existe um discurso que pensa a sexualidade, e por consequência o gênero como naturais, algo inerente ao ser humano (Louro, 2018, p.12). Essa lógica se utiliza da ideia da diferença biológica entre os sexos (feminino e masculino). Por outro lado, nas discussões dos teóricos e teóricas culturais a sexualidade é composta a partir de processos culturais como rituais, linguagens, fantasias, representações, entre outros, e que é através desses processos culturais, que nós definimos o que é ou não natural; Seguindo um raciocínio Foucaultiano a sexualidade é um dispositivo histórico, o que se traduz como sendo “uma invenção social, uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem ‘verdades’” (Louro, Ibid.).

Desta forma sexo e gênero são entendidos como esferas distintas - que conversam entre si, mas longe de serem sinônimos - das identidades humanas; essa discussão vem a partir da segunda onda do feminismo nos anos 1970, avaliando que a ideia de divisão dos gêneros, enquanto uma instituição social, existe para perpetuar a desigualdade entre homens e mulheres, produzindo ainda mais diferenças entre eles (Fausto-Sterling, 2000, p.3).

Fausto-Sterling(Ibid) estipula em seu trabalho “*Sexing the Body*”¹⁹ que os cientistas, imersos nesses universo cultural, a partir de seus experimentos e práticas médicas, criam verdades sobre a sexualidade; nossos corpos por conseguinte incorporam e confirmam essas verdades, e em um processo histórico – e porque não dizer também cultural? – reconfiguram o pano de fundo do que entendemos como “verdades naturais”(Ibid., p.5).

¹⁹ Livro “*Sexing the body: Gender and the construction of sexuality*” publicado no ano 2000 pela editora Basic Books em Nova York – EUA.

Basicamente o que fazemos enquanto sociedade é usar um padrão estipulado dentro das ciências biológicas e copia-lo para o mundo social, produzindo uma interdependência entre sexo, sexualidade e gênero. Isso serve de utilidade para que o discurso social sobre a diferença natural dos corpos seja aceito como uma verdade científica, se traduzindo exemplarmente em ideias como a de existência de uma diferença cerebral entre homens e mulheres, diferenças essas que os tornam mais aptos a uma ou outra área do conhecimento, profissões, atividades e etc.

Para alguns historiadores, dentre eles Foucault, essas noções começam a se fixar a partir dos períodos de grande mudança dos conceitos sobre sexo e sexualidade (Séculos XVII e XVIII), exatamente a passagem do feudalismo para o capitalismo. A partir das novas possibilidades advindas do capitalismo que o biopoder vai passar a compor a realidade cultural das sociedades: “A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida.” (Foucault, 2017, p.150). Nesse panorama onde *instituições* de poder - como a família, a escola e o hospital – atuam de forma significativa na tentativa de controlar os corpos e a sexualidade, é que os três casos contatos vão se destacar, o caso de David pela forma como alterou o modo de operação médico-paciente, e por trazer à tona a discussão bioética e de direitos humanos em torno dos casos.

Antes de mais nada, é preciso lembrar, que o caso de Herculine Barbin tem mais proximidades que diferenças com o caso Reimer. Um olhar mais focado pode avaliar que apesar da temporalidade envolvida na comparação ambos os casos são marcados por um encobrimento da realidade, cada qual a sua maneira, e em uma descoberta abrupta da “verdade” do corpo, culminando na morte por suicídio de ambos.

Kessler (1998) *apud* Pires (2015, p.38) argumenta que esse modo de operação utilizado pelos médicos e profissionais de saúde, se comparados a uma real necessidade da criança, é guiado majoritariamente pela cultura e os conflitos de valor presentes no gênero, sexo e na anatomia. Nesse cenário as proximidades entre os casos vão se dando a partir dos modelos comportamentais estabelecidos pelas instâncias reguladoras que dentro dessa normatividade social estabelecem todo o processo jurídico e médico de criação de identidades sociais.

É importante considerar que Herculine é de fato um indivíduo enquadrado dentro do espectro da intersexualidade, enquanto David, não. A questão é que durante o século XIX ainda não nos encontrávamos na hoje avaliada como *era cirúrgica*. Dessa forma Herculine não sofreu com as invasivas cirurgias estéticas que visam criar genitálias aos moldes da inteligibilidade sexual binária. Apesar dessas divergências, ambos passaram por traumas sociais, ligados as

noções que estipulam diferenças físicas “naturais” entre os sexos e dos papéis e comportamentos sociais de gênero, impostos durante seu desenvolvimento.

Questões que se refletem nas histórias de exclusão por parte das jovens com quem Herculine convivera, assim como na curiosidade sobre a “ambiguidade” que seu corpo suscitava nas outras pessoas. As características naturais que seu corpo passou a desenvolver foram as principais responsáveis pelos olhares tortos, risadas e comentários maldosos, por parte das demais moças do internato. Ocorre que de fato ninguém, nem mesmo Herculine, sabia de sua condição, o que nos leva a avaliar que dentro dos moldes do “sistema de representação sexual heterocentrado” (Preciado, 2014), o corpo de Herculine nunca pôde ser enquadrado.

Basicamente o mesmo ocorre um século depois no caso de David. O que se sabe é que durante sua adolescência, ainda como menina, brigava com outros adolescente (de ambos os sexos) devido a importunação que sofria. Os motivos sempre eram sua “aparência masculina” em vestimentas femininas e sua forma de andar e falar. Outras questões chegaram a serem notadas na escola, como a insistência de David em urinar de pé no banheiro feminino que gerava ainda mais repulsa por parte das colegas de escola, chegando ao ponto de sofrer ameaça de morte (Diamond; Sigmundson, 1997, p.4-7 Apud Pires, 2015, p.35).

2.3 As interações e a produção de estigma

Primeiro vamos considerar a ideia de teatro que Goffman(1975b) emprega para trabalhar as formas de interação social em “*A representação do eu na vida cotidiana*”, manejando os conceitos de “representações” e “fachada”, definidos respectivamente como “forma de se referir a toda atividade de um indivíduo que se passa num período caracterizado por sua presença continua diante de um grupo particular de observadores e que tem sobre estes alguma influência” e “o equipamento expressivo de tipo padronizado intencional ou inconsciente empregado pelo indivíduo durante sua representação” (Goffman, Ibid., p.29).

As questões que envolvem o comportamento social e a manutenção de um comportamento ordenado, que permite o desenvolvimento da interação entre os indivíduos, tem alguns de seus pilares baseados nessa comparação feita entre os corpos “naturais”. Nesse sentido, a intersexualidade por ser vigiada por grandes instituições reguladoras - como o poder jurídico e o conhecimento científico em uma instancia inicial de regulação da existência, e posteriormente por outras instituições reguladoras como escola e a família, já em fase de manutenção dessa regulação - está a todo momento sendo inserida nesse palco de representações.

A intersexualidade exerce uma influência quase que nefasta diante do biopoder, por afetar diretamente as normas reguladoras da sociedade (Foucault, 2010), atingindo as *instituições de poder*, como um alvo certo, ao não conseguir ser gerida. Diante dessa necessidade regulatória que vamos observar a existência do que Goffman chama de “fachada institucionalizada”. Nela “Deve-se observar que uma determinada fachada social (o comportamento padronizado) tende a se tornar institucionalizada em termos das expectativas estereotipadas abstratas às quais dá lugar e tende a receber um sentido de estabilidade...” (Goffman, 1975b, p.32). Aqui essa fachada pode ser entendida como os padrões de gênero, devido ao fato de que esses locais estereotipados de cada sexo, entrega ao indivíduo o material necessário para que a sociedade o leia como pertencente a vida social:

“Quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem prever a sua categoria e seus atributos, a sua “identidade social” [...] Baseando-nos nessas concepções, nós as transformamos em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso” (Ibid., 1975a, p.12).

Esses aspectos vão ser definidos e validados a partir da noção de diferenças biológicas entre os sexos, produzindo assim hierarquias sexuais que funcionam na manutenção do controle político dos corpos. Ocorre que inconscientemente ignora-se que essas exigências sejam feitas (Ibid, p.12), no caso da intersexualidade essa exigência se coloca às claras quando o diagnóstico é apresentado; se é necessário encaixar o corpo nas características restritas do feminino ou do masculino, de fato se tem um problema com a não definição sexual.

Nessa estrutura de regulações e controles que encaixamos os três casos trabalhados. São nos “estabelecimentos sociais” que os corpos de Herculine, David e Hariel são colocados em relação com “atores sociais” que em seus papéis trabalharam a fim de apresentar a esses indivíduos e suas famílias as regras estabelecidas pelo sistema heterocentrado, do qual em tese não poderiam se excluir. Quando encaixamos o caso de Hariel nesse panorama, percebemos que o modo de operação do entendimento social se mantém na reprodução estereotipada do gênero; nesse sentido, as famílias muitas vezes, tem sua própria forma de ler o corpo de seu novo membro e isso depende das expectativas, dos desejos, das projeções da família e do conhecimento prévio que os indivíduos possuem sobre a caracterização dos sexos.

Se a medicina, numa forma mais ampla, avalia que um pênis se diferencia de um clitóris partindo da comparação do tamanho e funcionalidade de um, para o tamanho e funcionalidade de outro, então é plausível que apesar de toda a dúvida dentro da equipe médica para “diagnosticar” o sexo do bebê e considerando o aval da medicina para produzir “diagnósticos” do sexo - a partir de outros sinais que não só os estéticos mas também clínicos - a mãe e avó

visualizem a genitália masculina, partindo dos conhecimentos que a sociedade incorpora do saber científico.

Dessa forma, manejam o conhecimento social a respeito de ambos os sexos não só para a ideia estética do corpo, como também, para a questão de como esse corpo vai se comportar tendo em vista a construção cultural na qual ele está inserido, ou seja, utilizamos os estereótipos generificados dos sexos - a ideia de que homens devem possuir o tom de voz mais grave enquanto as mulheres o tom de voz mais agudo – como uma verdade biológica imutável, validando assim a ideia de uma feminilidade suave e delicada em contraponto a uma masculinidade forte e feroz.

Nesse cenário, homens que tenham a voz mais fina podem vir a ser considerados como mais femininos enquanto mulheres com a voz mais grossa podem vir a ser consideradas mais masculinas. Um outro exemplo que pode ser usado é a suposição de que mulheres tem uma pré-disposição aos afazeres domésticos por um suposto instinto materno de cuidado, enquanto os homens possuem pré-disposição a afazeres externos, mais sociais. Essa divisão já foi vista em diversas etnografias que trabalham gênero enquanto simbólico nas sociedades.

Em “*La maison Kabyle ou le monde renversé*”²⁰ de Pierre Bourdieu, assim como em “*A morada da vida: Trabalho familiar de pequenos produtores no Nordeste do Brasil*”²¹ de Beatriz de Heredia, as relações entre os gêneros são vistas não só em uma hierarquização sexual como também em uma distribuição geográfica, simbolizada pela dicotomia entre o íntimo (a casa) e o social (a “assembleia dos homens” e a “feira”). Nesses casos os homens que se inserem no ambiente doméstico, íntimo, não são lidos perante o grupo como homens.

No caso de Hariel houve uma concordância entre o sexo “descoberto” pela equipe médica e o sexo reconhecido pela família, mas existem outros diversos casos em que, mesmo com a insistência médica, é formada uma tensão no diálogo e conseqüentemente na linha de tratamento proposta pela equipe multidisciplinar, justamente pelos pais reconhecerem, a partir de “critérios como o jeitão (de menino), a cara de homenzinho ou os traços delicadinhos (de menina) e, ainda, a partir do que viam e reconheciam como uma genitália masculina ou feminina” (Machado, 2008, p.213), um sexo diferente para seu filho.

Hariel não possui apenas um pênis que é visível à família, mas sim algo mais importante para a leitura social do corpo que auxilia a embasar a ideia do sexo masculino do bebê, como

²⁰ O texto original pode ser encontrado em “Echanges et communications – mélanges offerts à Claude Lévi-Strauss à l’occasion de son 60^o anniversaire” de Pouillon, Jean e Maranda, P. publicado em 1970.

²¹ Trabalho apresentado como dissertação de mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional (UFRJ) e pode ser encontrado na Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Gênero Edelstein de Pesquisas Sociais.

também os estereótipos ligados a cada sexo na sua forma de representação social: “o jeitão que ele tem”.

Essas expressões de comportamento não possuem embasamento científico, apenas um conhecimento local de que homens e mulheres possuem comportamentos distintos e quase sempre de polos opostos. Esse critério ainda pode ser alterado se conjugado com uma preferência da família por um sexo em específico, como também, com a forma como o conhecimento local reconhece a genitália visualmente - como feminina ou masculina.

As peles em excesso, órgãos inchados ou murchos, riscos, cores diferentes no corpo podem interferir na noção de sexo masculino e feminino. Entre os pais e os profissionais de saúde a lógica do sistema binário de sexo/gênero é compartilhada por estarem inseridos dentro desse sistema Heterocentrado, e mesmo assim os pais “possuem critérios próprios para examinar e classificar o sexo dos bebês” (Machado, *Ibid.*).

O espaço que a intersexualidade ocupa na hierarquia social permeia o sentido em que os discursos pró cirúrgicos atuam, visto que, “nós não somos capazes de visualizar um corpo fora de um sistema de representação sexual heterocentrado” (Preciado, 2014, p.136). Ainda considerando a analogia teatral de Goffman as relações são mantidas em “estabelecimentos sociais” - que no caso desse trabalho se dá dentro dos hospitais - onde são encontrados atores que estão ali para apresentar uma certa definição de situação, partindo de conceitos compartilhados entre “atores” e “plateia” sobre “as regras de conduta a ser mantida mediante regras de polidez e decoro” (Goffman, 1975b, p. 218).

De forma mais simplificada, as relações mantidas dentro dos hospitais seguem uma estrutura engessada de conhecimento horizontal, previamente conhecida pelos agentes que ali se inserem todos os dias (os atores) e pelos indivíduos que circulam em determinadas situações (a plateia). “Quando um indivíduo se apresenta diante de outros, consciente ou inconscientemente projeta uma definição da situação, da qual uma parte importante é o conceito de si mesmo” (*Ibid.*, p.221-222), no caso tratado é uma noção plástica adaptada aos corpos genitalizados. É dentro desse sistema de relações que nossas interações se iniciam, partindo dos conhecimentos prévios que possuímos sobre os indivíduos ou da impressão que possuímos da representação do outro. Não há possibilidade de interação com aqueles que não se enquadram em nenhuma de nossas experiências passadas ou conhecimentos que adquirimos por meio cultural. A impossibilidade da manutenção das representações face a face, ou as “rupturas na representação”, geram consequências na personalidade, na interação e na estrutura social (Goffman, *Ibid.*).

Fausto-Sterling (2000, p.31) alega que o sistema legal tem interesse em manter uma estrutura com apenas dois sexos, apesar das biologies dos corpos não. Porque se de fato nossa

natureza nos oferece mais que dois sexos, então nossa noção de masculinidade e feminilidade são estritamente dadas por um aparato social. Aceitando isso, a reconceitualização das categorias sexuais modificaria aspectos da organização social Europeia e Americana. Como elabora por Goffman:

“Embora a probabilidade de ruptura varie amplamente de interação para interação, e conquanto a importância social de prováveis rupturas varie de uma interação para outra, ainda assim parece não haver interação na qual os participantes não tenham uma apreciável probabilidade de ficar ligeiramente embaraçados ou uma ligeira probabilidade de ficar profundamente humilhados [...] na medida em que os indivíduos fazem esforços para evitar rupturas ou para corrigir as que não puderam ser evitadas, estes esforços também terão consequências simultâneas nos três níveis.”(GOFFMAN, 1975b, p. 222-223).

Em segundo ponto, se trabalharmos em cima da ideia da construção do *estigma*, o discurso da resolução 1664/2003 do CFM procura atuar principalmente na criação de uma humanidade, supostamente inexistente no intersexo, visto que “acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida” (Ibid., 1975a, p.15). A redução das chances de vida se esclarece nas formas de exclusão as quais os indivíduos não centrados na norma legal serão imputados obrigatoriamente. O documento do conselho federal de medicina atua diretamente em cima da estigmatização que o indivíduo intersexo necessariamente vai sofrer. Claramente a fim de minimizar o sofrimento familiar, que será mantido, caso a questão não seja rapidamente resolvida. É preciso avaliar que “nem todos os atributos indesejáveis estão em questão, mas somente os que são incongruentes com o estereótipo que criamos para um determinado tipo de indivíduo” (Ibid., p. 13).

Em todo caso, essa hierarquia sexual - a qual o trabalho vem fazendo referência - não se apresenta apenas para elencar os corpos masculinos como superiores aos femininos, mas também para subjugar no espaço da abjeção (Butler, 1993) os corpos dissidentes, que parecem não possuir *status* de discurso valorizado no mundo binário. É nesse local que as dissidências sexuais, sejam elas de ordem física ou apenas comportamental (e aqui nos referimos ao comportamento sexual, mais especificamente a homossexualidade) se apresentam.

Não é dada permissão para que o sexo a ser fixado seja escolhido pela própria pessoa (seja o caso de Herculine, David, Hariel ou qualquer outro indivíduo que tenha sido submetido aos protocolos de designação sexual), mas de certa forma foi incutido na mente da jovem Herculine que haveriam melhoras em sua vida, assim como foi incutido na mente dos pais de David que a mudança sexual seria o melhor caminho para o desenvolvimento sexual da criança. Pires trabalhou em sua dissertação a relação que existiu no século XIX entre a intersexualidade e a homossexualidade, que teria feito com que a existência desses corpos dissidentes fosse

completamente rechaçada. É comum perceber nos relatos de familiares de intersexos de forma inicial uma indagação a respeito da orientação sexual futura da criança. Em alguns casos chega a ser curioso imaginar que o fantasma da homossexualidade cause tanta angústia nos pais, como se em outra realidade corpórea não houvesse chances de futuramente a criança não seguir os padrões do sistema heterocentado. Essa noção de que indivíduos intersexo automaticamente se enquadram no espectro da homossexualidade se dá por uma visão heterossexual das relações e dos corpos.

No Ocidente os corpos são inteligíveis a partir de normas estabelecidas socialmente e não é necessário discursos verbais para que sejam lidos como pertencentes a norma. A norma heterossexual, como trabalhada por Preciado (2014) e Fausto-Sterling (2000) estabelece os padrões exigidos e os comportamentos necessários para vivência do corpo sexuado. É essa norma, transmitida culturalmente que não vai permitir a existência das diferenças de Herculine, de David e futuramente de Hariel, não sejam percebidas como estranhas ou errôneas.

Ainda sobre Herculine, Foucault (1983) trabalha com a ideia de que, para ela, seu corpo sempre fora ambíguo, talvez por interferência dos moldes de gênero aos quais foi submetida sua criação. O fato é que, como comentado no capítulo anterior, o estudo de sociologia do desvio produzido por Becker nos mostra que o indivíduo intersexo é lido como não pertencente aos corpos naturais não exatamente pela forma como seus corpos se apresentam, mas pela ideia de ambiguidade que eles carregam intrinsecamente.

Os dados médicos do caso de Herculine revelam que de fato existia uma estrutura que poderia ser considerada como um pênis, o que fez com o que seu status de sexo fosse alterado pelo poder jurídico. Por essa questão sua ressocialização no novo sexo deveria ter se cumprido de forma plena, inclusive pelas escolhas românticas de Herculine sempre terem se dados por mulheres; mas é ao saber da condição biológica do corpo de Herculine que todo o trabalho de inserção é reduzido a pó.

A necessidade de manter a ordem social trouxe diversos danos a vida de Herculine, primeiro por todo o seu referencial cultural ter sido abruptamente modificado, os códigos que conhecia e nos quais vivera por décadas tiveram de ser desconsiderados. Seu referencial emocional, Sara, foi retirado; todas as novas relações sociais mantidas em meio a um grande teatro de interação onde esconder fatos “incompreensíveis” às mentes populares eram imprescindíveis para a manutenção plena das relações.

Esse histórico poderia ter surtido alguma interferência na criação do protocolo da intersexualidade proposto no século seguinte, o que não ocorre. Tanto Herculine Barbin quanto David Reimer foram casos que terminaram de forma trágica, com ou sem interferência

cirúrgica, mas ambos sem a oportunidade de uma vida longe de segredos e interferências não solicitadas.

3 AGENCIAMENTOS POLÍTICOS: NOVAS NARRATIVAS

Os capítulos anteriores se debruçaram sobre o tema da intersexualidade no sentido de, em primeiro lugar, traçar uma narrativa histórica do tema e as diversas nomenclaturas já utilizadas, tanto no meio médico/jurídico quanto político/social.

Em seguida, foi o momento de abordar mais profundamente as narrativas que em um processo histórico e cultural produziram relações de hierarquização dos corpos e de exclusão da população intersexo, relegando a ela o espaço demarcado da não existência (Butler, 1993), assim como abordar os discursos normativos aliados a processos de registro que validam correções cirúrgicas e hormonais nesses corpos ainda na infância, para que “consertados” possam ser inteligíveis diante dos autointitulados “normais” e do Estado, esse enquanto

entidade que regula e reconhece os corpos e identidades (binárias) garantindo então acesso a vida social.

O foco desse último capítulo é desnudar não só como o discurso é produzido, mas por quem ele é produzido. Nos importa perceber as nuances e diferenças entre a produção do outro e a do próprio indivíduo, principalmente no Brasil. Partindo disso, começaremos a avaliar os documentos internacionais que atuam na estruturação de protocolos médicos e na construção de políticas públicas para a população intersexo, considerando o lugar que o Brasil tem ocupado no panorama científico e político da intersexualidade.

Assim, como nos outros trabalhos que servem de base teórica a este, surge uma discussão crítica no que se refere aos protocolos de tratamento. As questões que envolvem os casos suscitam diversos debates, mas que de alguma forma podem ser centralizados em um debate ético sobre intervenções permanentes (Machado, 2008) e não podem de forma alguma ser descolados da realidade cultural, a qual tem poder de influência sobre a forma como os indivíduos se entendem no mundo.

3.1 Os protocolos contemporâneos

Em 1999 ocorreu na cidade de Dallas, nos Estados Unidos, uma conferência médica que produziu duas estratégias a serem atingidas ainda hoje, a de haver “mais pesquisas a longo prazo e o esclarecimento sobre todas as informações do caso para o paciente assim que for possível” (Pires, 2015, p. 38). Nesse novo cenário crítico, as décadas de 2000 e 2010 são marcadas por novos protocolos médicos (Ibid., p.40) e movimentos políticos e sociais. Nesse sentido, o Brasil se mantém atrás tanto das novas resoluções médicas quanto dos novos agenciamentos políticos internacionais. Como trabalho anteriormente a extinta ISNA nasce em meados dos anos 1990, advogando pelos direitos das pessoas intersexo e trabalhando na visibilidade de suas demandas.

Nesse cenário ainda em desenvolvimento é que o Conselho Federal de Medicina passa a trabalhar com a ideia de seriedade com a qual os casos de “anomalias do desenvolvimento sexual” devem ser tratados, questão dada a partir de uma “urgência biológica e social”. Isso se traduz em tratar de possíveis riscos a vida do paciente e sobretudo em amenizar o drama familiar, causado pela não determinação sexual do indivíduo.

Durante a década de 2000 é emblemática a elaboração do ‘*Consensus statement of management of intersex disorders*’, mais conhecido no Brasil como “consenso de Chicago”. De uma forma geral, antigos protocolos foram colocados a mesa e novos protocolos pensados.

Em seu parágrafo introdutório o documento reconhece a grande movimentação médica existente em torno do nascimento intersexual, desde o diagnóstico até o trabalho com a família

do paciente; além do progresso no diagnóstico, nas técnicas cirúrgicas, na compreensão de questões psicossociais e no reconhecimento e aceitação do lugar da defesa do paciente.

Nesse universo de elaboração do consenso, que teve como ideal “a revisão do manejo de transtornos intersexuais de uma perspectiva ampla, para revisar dados sobre resultados de longo prazo e formular propostas para futuros estudos” participaram 50 especialistas divididos em diversos grupos de trabalho. Após dez anos, outra reunião é realizada e um novo documento elaborado. ‘*Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care*’, o qual surge alegando ser uma revisão dos protocolos desde a última reunião:

“As percepções e a abordagem para o diagnóstico e cuidado de indivíduos com DSDs mudam continuamente. Os dados permanecem inadequados para abordar as principais preocupações, incluindo a atribuição de sexo masculino ou feminino, os preditores do desenvolvimento da identidade de gênero, questões cirúrgicas relacionadas ao momento e ao consentimento e as melhores medidas possíveis de preservação da fertilidade. Está claro que ganhos em percepções, abordagem e cuidados desde 2006 precisam ser revisados e considerados. Um grande número de indivíduos com opiniões divergentes participou do esforço. (LEE, et al, 2016, Tradução Nossa).

A principal diferença entre os documentos se refere aos envolvidos na produção de cada um. Em 2006 nenhum membro da sociedade civil organizada assinou oficialmente o documento contendo as novas definições²². Na questão terminológica, em 2006 existia o grande debate em torno das nomenclaturas já utilizadas: intersexualidade, pseudo-hermafroditismo, hermafroditismo, reversão sexual, que eram vistas como problemáticas pelos pacientes, além de confusas para profissionais e familiares. Assim, foi estipulado que para além de “distúrbios do desenvolvimento sexual”, que serviria como um termo guarda-chuva a substituir “intersexo”, uma nomenclatura mais clínica para cada caso passaria a ser utilizada; onde anteriormente se utilizava *XY sexo reverso*, passaria a ser diagnosticado como *46, XY disgenesia adrenal completa*.

Nesse sentido, é analisado que a nomenclatura originada no primeiro consenso foi bem aceita de modo geral, mas que ainda é tema de divergências por parte de pacientes e dos chamados “*grupos de apoio*”, que avaliam o termo “desordem” como estigmatizante, tendo em vista a noção dada pelo termo da existência de uma anormalidade sobre o corpo. Esse debate reacende a discussão sobre o termo intersex, por ser vista por alguns grupos como um termo melhor que “anomalia” e “desordem”.

A retomada na discussão sobre o termo “intersex” e suas variações se dá pela movimentação dos grupos de apoio, grupos que surgem espalhados pelo globo a partir da ISNA. O protocolo mais atual insere em suas páginas uma lista de todas as organizações de apoio a

²² Cheryly Chase/ Bo Laurent - ativista intersex americana e fundadora da ISNA - participou da reunião em 2005 mas não assinou diretamente o artigo publicado em 2006.

intersexos oficializadas e trabalha com a ideia de inserir esses grupos no processo de auxílio aos familiares e disseminação de informação.

Antes a família lidava apenas com a equipe multidisciplinar, o que não auxiliava na tomada de decisão justamente pela falta de explicações que fossem mais acessíveis, tanto em termos quanto em exemplos. Ao se imaginarem como os únicos naquela situação os familiares não tinham um referencial que não fosse a indicação cirúrgica, ofertada pela equipe médica. E aqui chegamos a um ponto de grande diferença entre um documento e outro. No que tange a questão cirúrgica, apesar de advogar em defesa dos indivíduos intersexo, o primeiro documento deixa vaga a necessidade cirúrgica, no sentido em que avalia como um todo o bem estar psicossocial do indivíduo, questão que pode ser considerada controversa se levarmos em consideração que grande parte desse discurso se baseia em como os familiares reagem ao diagnóstico de anormalidade, e de como a sociedade lê esse indivíduo e não exatamente uma questão de formação individual e independente de identidade.

3.2 O legislativo brasileiro: Brasil e os casos internacionais

No Brasil a Certidão de Nascimento se insere no momento do nascimento e segue como necessária para produção de outros documentos de identificação como a Carteira Nacional de Habilitação e o Passaporte, assim como para a realização de matrículas no sistema de ensino e saúde. Os documentos de identificação se fazem necessários para que se possua, e mantenha, o status de cidadão, dando acesso aos serviços públicos e privados. Em suma, ser inteligível ao Estado.

Nos casos mais comuns a criança recebe, ao nascer, um documento de identidade provisório, o Registro de Nascido Vivo, que a identifica em todo território nacional. Sua validade nacional é assegurada pela Lei 12.662 de 2012, não substitui a Certidão de Nascimento, mas é de emissão obrigatória. Posteriormente a criança deverá ser registrada em cartório obtendo assim a Certidão de Nascimento (Sasso, 2018; Pires, 2015, p.79). No preenchimento desses documentos algumas informações são obrigatórias; na declaração de nascido vivo tem-se como obrigatórios os campos de preenchimento “Nome do recém-nascido”, “data e hora do nascimento”, “sexo” (com as opções Masculino, Feminino e Ignorado), “peso ao nascer”, “Índice de Apgar” e “Detectada alguma anomalia congênita?”. (Sasso,2018)

No *manual de instruções para preenchimento* é indicado que a opção por *ignorado* no preenchimento do campo *sexo* deve-se dar única e exclusivamente em “casos especiais”, como *genitália indefinida* ou *hermafroditismo*, sendo necessário ainda os dados pertinentes a

identificação da *anomalia congênita*, com sua respectiva numeração do *Código Internacional de Doenças* (CID) no item “Detectada alguma anomalia congênita?” e no item “Descrever todas as anomalias congênitas observadas” (Sasso, 2018). O preenchimento desses e de outros documentos onde há a obrigatoriedade de fornecimento da informação sobre o sexo do indivíduo são estruturados dentro do *sistema heterocentrado* compreendendo como *normal* apenas os sexos enquadrados nos espectros limites do feminino/masculino. (Sasso, *Ibid.*; Gorisch, 2018).

Nesse cenário nos deparamos com os nascimentos de intersexos no Brasil. Se as normativas dos registros documentais existem apenas para quem se enquadra dentro da norma, como esses corpos dissidentes da norma binária podem ser visíveis ao Estado, e em consequência ao meio social? Como esse trabalho vem discutindo desde o primeiro capítulo, as diferentes *Eras* da intersexualidade tiveram em comum entre si regulações de ordem política, religiosa e moral que estabeleceram ordenamentos, segredos e normativas as quais os indivíduos biologicamente fora dos padrões binários de gênero foram expostos.

“Em muitos países do mundo, bebês intersexo são levados a cirurgias não consensuais, sem a devida orientação e informação para os pais e os responsáveis, muitas vezes com o exclusivo intuito cosmético, ou seja, a cirurgia não tem indicação médica, mas tão somente estética.” (GORISCH, *Ibid.*, p. 227).

“Gênero e ciência formam um sistema que opera como uma única unidade” (Fausto-Sterling, 2000, p.194), então, para que a cirurgia seja imprescindível enquanto indicação de tratamento é necessário possuir um aparato Estatal (normativas generificadas) que justifique essa necessidade. No caso brasileiro o principal protocolo que tem por finalidade gerenciar o atendimento médico dos casos de intersexualidade é a *Resolução do Conselho Federal de Medicina n°1663/2003*, originada da sessão plenária de 11 de abril do mesmo ano. O documento determina o modo de operação da equipe médica baseando-se na *Lei n°3268* de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo *Decreto n°44.045* de julho de 1958, que determina como obrigação dos Conselhos de Medicina zelar e trabalhar por todos os meios aos seus alcances para o perfeito desempenho ético da Medicina.

As motivações que levaram a produção do documento se inserem na narrativa de que os casos de intersexualidade, descritos no documento como “anomalias de diferenciação sexual”, são situações clínicas e por isso podem ser gerenciadas pelo conselho, considerando ainda a existência de avanços científicos sobre o tema, inclusive a necessidade de educação continuada por parte dos profissionais.

Além desses, outros motivos se inserem, dentre eles a noção de que os pacientes com esse diagnóstico necessitam de uma definição adequada do gênero e de tratamento em “tempo hábil”. Essa definição deve partir de investigações que possuam uma estrutura mínima para a

realização de exames como os de *dosagem hormonal, citogenéticos, imagem e anatomopatológicos*, e que o assunto deve a todo momento ser discutido por uma equipe multidisciplinar (Sasso, 2018).

A decisão pelas intervenções clínicas cirúrgicas e hormonais aparecem aliadas aos processos de registro da criança, em uma relação de interdependência, como nos casos apresentados na Dissertação de mestrado de Pires e nos diversos relatos de ativistas intersexo no Brasil. Essas intervenções acabam por atingir os direitos humanos mais básicos e o direito a saúde, dentre eles a autonomia e integridade, tendo como central no atendimento apenas as questões voltadas para a genitália do paciente (Gorisch, 2018).

Para avaliar a posição dos pais de um intersexo na tomada de decisão precisamos encarar as questões legais que envolvem o registro da criança e a preocupação dos responsáveis legais quanto ao futuro desse indivíduo. Ainda em uma análise afastada das moralidades religiosas que não cabem nesse trabalho, apesar de se apresentarem nos relatos de algumas famílias. Os pais de um recém-nascido que recebem um diagnóstico enquadrado na literatura médica como uma síndrome, sem conhecimento algum do tema e que precisam urgentemente enquadrar seu filho dentro de normas legais para que ele tenha acesso ao mundo social não pode ser encarado como irresponsável pela decisão que toma influenciado por medos e falta de acesso a diferentes compreensões do assunto.

Essas normativas legais fazem com que a decisão familiar em optar ou não pela cirurgia não seja tomada com o tempo o tempo e racionalidade necessários. As culturas Ocidentais utilizam de artifícios jurídicos para demarcar sexualmente o indivíduo desde seu nascimento. É o Estado que deveria interferir em decisões que violem os direitos dos indivíduos, a fim de garanti-los, e não estipular normativas legais que auxiliem na manutenção das violações aos direitos humanos.

Apesar dos novos entendimentos internacionais oriundos dos consensos estabelecidos em 2006, e principalmente em 2016, o cenário permanece estático em alguns países, como é o caso brasileiro. Um estudo de 2014 pesquisou o cenário para a intersexualidade na Alemanha, Bélgica, França, Sérvia, Ucrânia, Austrália, Uruguai, Uganda, Nova Zelândia, Turquia e Taiwan, e revelou que:

“Em quase todos os países nos quais a legislação foi examinada, o sexo/gênero da criança precisa ser oficialmente registrado entre uma a quatro semanas após o nascimento. É permitida a escolha entre “masculino” e “feminino”, com exceção da Alemanha, Austrália e Nova Zelândia. De um modo geral, as normas desses países procuram fossilizar a ideia de que existem apenas dois sexos e que são eles o masculino e o feminino, servindo de força coerciva para a adequação legal e dos corpos dessas pessoas, sempre a partir da perspectiva binária [...] em todos os países pesquisados, a intersexualidade é tratada como um tabu e as pessoas intersexuais são, de algum modo, vítimas de discriminação em virtude de sua condição” (CHATAS, 2014, p.20 apud GARBELOTTO; COLLING, 2018, p.213).

A necessidade da demarcação do gênero vem sendo questionada nas sociedades Ocidentais, sendo essa prática considerada em alguns momentos como ultrapassada (Chaves; Neto, 2018, p.254). Desde 2006 o cenário político de alguns países vem se colocando favorável a demanda desses indivíduos pela autodeterminação de seus corpos, reconhecimento de suas identidades e pelo fim das cirurgias de correção. Os países pioneiros foram²³:

1° - Nepal, que em 2012 permitiu o registro de terceiro sexo como outros.

2° - Alemanha que primeiro em 2013 permitiu que não fosse obrigatório o registro de recém-nascidos dentro do padrão de sexos binários. Posteriormente em 2017 passou a permitir o registro de terceiro sexo como intersexual ou diverso.

3° - Austrália que em 2014 permitiu o registro de sexo como não especificado

4° - A Índia que também em 2014 passou a permitir o reconhecimento das pessoas transgêneros e dos eunucos como terceiro gênero

5° - A França que em 2015 permitiu o registro de gênero neutro

6° - Também em 2015 a Nova Zelândia passou a permitir o registro de terceiro sexo como sexo diverso

7° - A Holanda que em 2018 permitiu o registro de terceiro gênero como neutro

O documento da revisão do consenso de Chicago de 2016 ainda fala em modificações no Kenya, no Estado da Carolina do Sul nos Estados Unidos da América, Chile e Malta. Ainda houve casos na Colômbia, onde duas decisões de 1999 no tribunal constitucional serviram de jurisprudência para um outro caso em 2008, quando o pai de uma criança de 5 anos apresentou ao tribunal o desejo de optar por uma cirurgia para seu filho intersexo.

O tribunal, em 1999, teria restringido de forma significativa a capacidade dos médicos e dos pais de realizarem cirurgias em crianças que nascem com o que se entendia por “órgãos genéricos atípicos”, alegando que tal decisão poderia influenciar os direitos e interesses da criança. Também reconheceu que as pessoas intersexo são minorias políticas com direito a proteção pelo Estado contra discriminação de motivação intolerante, observando que é um papel de toda a sociedade (inclusive das autoridades públicas) garantir espaço para essas pessoas, que sofreram com políticas de invisibilização (Gorisch, 2018, p.238-239).

²³ A tabela com as informações mais detalhadas pode ser encontrada em Sasso, 2018, p.171-172.

Seguindo as mudanças ocorridas nos últimos anos a União Europeia em fevereiro de 2019 lançou uma normativa²⁴ registrando a necessidade urgente em abordar o problema do que se tem entendido como sendo violações dos direitos humanos das pessoas intersexo, chamando a Comissão e os Estados Membros a proporem uma legislação que responda as violações. O texto da União Europeia versa sobre os tópicos “medicalização e patologização”, “Documentos de identidade”, “Discriminação” e “Sensibilização do público”.

Para além da concordância do documento com os diversos trabalhos científicos mais recentes, que avaliam a intersexualidade enquanto características sexuais que não se enquadram nas normas médicas/sociais binárias (feminino/masculino) e que esses indivíduos se encontram expostos a diversas violências e discriminação, algumas considerações saltam. O documento admite crer na existência de um grande número clinicamente desnecessário de cirurgias e tratamentos médicos em crianças intersexo, sendo propostas aos pais como um “pacote”, não fornecendo informação necessária sobre o impacto das intervenções e tempo hábil para decisão, sendo em muitos casos, pressionados sobre a tomada de decisão.

Com relação a medicalização e patologização desses indivíduos o documento se coloca em uma posição que condena os tratamentos e as cirurgias de normalização sexual, parabenizando as legislações de Malta e Portugal que proíbem tais práticas e a despatologização (mesmo que parcial) das identidades transgênero no CID-11²⁵ do, ressalta a necessidade do aconselhamento e apoio adequados aos pais ou tutores e às crianças intersexuais com deficiência, sendo de grande importância as informações claras sobre as consequências dos tratamentos de normalização sexual; indica a Comissão e os Estados-Membros a darem apoio as organizações que advogam no sentido de quebrar o estigma associado a pessoas intersexo, a aumentarem o financiamento das organizações da sociedade civil e de pessoas intersexo, a melhorarem o acesso dessas pessoas aos seus registros médicos e a garantirem que essas pessoas não sejam submetidas a tratamentos médicos ou cirúrgicos desnecessários durante a infância, a fim de assegurar a integridade física, a autonomia e a autodeterminação desses indivíduos.

O documento ainda considera que essa patologização das variações intersexuais comprometem o exercício do direito ao “mais elevado nível de saúde possível”, consagrado na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, incentivando que o Estado-Membro assegurem a garantia desses direitos às crianças intersexo.

²⁴O documento da normativa pode ser acessado pelo link: <http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_PT.html>. Acessado em 25/07/2019.

²⁵ Com relação ao CID-11 o documento avalia que apesar da retirada das identidades Trans do CID-11 ainda é problemática a manutenção no mesmo da categoria “incoerência de gênero na infância”, pois considera que tal termo patologiza os comportamentos de gênero não normativos na infância e devido a isso indica a supressão de tal terminologia no CID.

Os tópicos 3, 4 e 6 acordam com o tópico “support groups” do último consenso interdisciplinar de 2016 (LEE, et al, 2016, p.159), que avalia os grupos de suporte como a OII como parte fundamental do avanço científico na temática, por acreditar que os membros dessas organizações são fontes qualitativas de experiência o que pode ser considerado como um aumento do alcance dos movimentos sociais pelos direitos da população intersexo.

Gorisch (2018) avalia que existe a necessidade de serem estabelecidos mecanismos de monitoramento para a prevenção e documentação de esterilização forçada (seja por não garantir o direito a escolha, seja por uma pressão estética social a exercer coerção no indivíduo) para a adoção de medidas corretivas, assim como é necessária a coleta de dados relativos aos procedimentos acima citados, a fim de avaliar a grandeza do problema. Nesse sentido o documento da União Europeia versa a respeito dos “documentos de identidade”, onde estabelece a importância de procedimentos de registro flexíveis, e tomando como base o avanço realizado em alguns Estados-Membros, onde se permite o reconhecimento jurídico do gênero com base na autodeterminação. Sabendo que as restrições de registro servem de argumento no processo de convencimento dos pais e responsáveis legais pelos tratamentos de via cirúrgica e hormonal.

As tentativas brasileiras de se adequar as normativas internacionais aparecem em 2015 e 2016, antes da resolução da União Europeia, tratando exclusivamente sobre a identificação das pessoas intersexo e permanecem em processo de tramitação na Câmara dos Deputados. O projeto de lei 1.475/2015 apresentado em plenário no ano de 2015 e apensado inicialmente a outro projeto de lei, que trata sobre o direito à identidade de gênero, e depois ao projeto 5.255/2016 (Sasso, 2018). O referido projeto 5.255/2016 também propôs a inclusão do inciso 4 ao artigo 54 da já mencionada Lei de Registros Públicos, de forma diferente da apresentada no projeto de 2015.

Ambos os projetos têm como motivação a demora e/ou a impossibilidade de ser determinado o sexo do recém-nascido intersexual, impedindo muitas vezes o correto registro dos dados ao assentamento de nascimento e sua expedição do documento devido a obrigatoriedade de preenchimento do campo “sexo” (Ibid.). Já o projeto de lei 5.453 de 2016 (de mesma autoria do projeto 5.255/2016) tem em vista a possibilidade da indicação “indeterminado” no campo “sexo” nos documentos de identificação, baseando-se

“[...] no direito do cidadão em registrar a sua identidade de gênero aos seus documentos de identificação, respeitando a dignidade da pessoa sob a premissa maior da autodeclaração do sexo que corresponde à sua identidade, inclusive aquele diverso do regramento social binário: o indeterminado.” (Sasso, Ibid., p.168).

Apesar das recusas todos os projetos foram apensados junto ao projeto de lei que trata sobre a identidade de gênero, não sofrendo qualquer movimentação desde junho de 2016 (Ibid.).

A irresponsabilidade com a qual o Estado Brasileiro vem tratando a temática faz com o que ciclo de sofrimento desses indivíduos seja perpetuado, descumprindo ordenamentos básicos que balizam os direitos humanos.

A esse respeito a normativa da União Europeia indica que sejam realizadas investigações sobre as pessoas intersexuais a partir do olhar da sociologia e dos direitos humanos, não simplesmente do olhar médico, para compor uma abordagem ainda carente de incentivo e de divulgação no Brasil. Nesse cenário a ABRAI também vem crescendo, criando redes de proteção e informação sobre intersexualidade, debatendo o tema em diversos canais acadêmicos, midiáticos e de informação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando essa pesquisa começou, por volta de novembro de 2016, as informações existentes eram de viés acadêmico ou jornalístico e mesmo assim de difícil acesso. Falavam majoritariamente a respeito de modelos internacionais ou anônimos que se descobriram intersexo, como exemplo as matérias “*Modelo intersexual Hanne Gaby Odiele é eleita ‘líder da próxima geração’ por revista*”²⁶, “*Modelo Hanne Gaby Odiele revela que é intersexual*”²⁷ e “*O canadense que descobriu ser intersexual ao ganhar barbara e menstruar aos 12 anos*”²⁸.

Outras reportagens tratavam do “grande caso” David Reimer como a matéria do Jornal Estadão: “*Documentário conta drama de gêmeo criado como menina após perder pênis*”²⁹, além de blogs sensacionalistas e de cunho religioso³⁰ que tratam do caso de David como a origem do que se intitula no senso comum como “ideologia de gênero”³¹.

Apesar de informações diversas sobre os casos frequentemente conjugadas com explicações da área médica, que como esse trabalho vem explicando possuem em parte conotações patologizantes, contribuindo para a produção de estigma social sobre os corpos dissidentes da norma binária. Durante o tempo de levantamento de informações a pesquisa acompanhou o surgimento do canal ‘*Sexualidade e Intersexões*’³² no YouTube, de autoria da militante Dione Freitas, mulher Trans e Intersexo. O canal se propõe desde o início a ser um ponto de informação sobre a temática intersexo, voltada para o público brasileiro. Nesse seguimento existe ainda o Blog ‘*Visibilidade Intersexo*’³³ criado por Ernerto Denardi, também

²⁶ Link para acesso a matéria: < <https://oglobo.globo.com/ela/gente/modelo-intersexual-hanne-gaby-odiele-eleita-lider-da-proxima-geracao-por-revista-1-21017740>>.

²⁷ Link para acesso a matéria: <https://oglobo.globo.com/ela/gente/modelo-hanne-gaby-odiele-revela-que-intersexual-20820006>.

²⁸Link para acesso a matéria: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/04/160425_alec_linda_inersexual_fd.

²⁹Link para acesso a matéria: <https://www.estadao.com.br/noticias/geral,documentario-conta-drama-de-gemeo-criado-como-menina-apos-perder-penis,644507>.

³⁰ Textos como “Esta é a história que os ideólogos de gênero não querem que saiba” da página Acidigital e o texto do blog Christo Nihil Præponere “Como a ideologia de gênero destruiu a família Reimer”. O conteúdo pode ser encontrado respectivamente em <<https://www.acidigital.com/noticias/esta-e-a-historia-que-os-ideologos-de-genero-nao-querem-que-saiba-38937>> e <<https://padrepauloricardo.org/blog/como-a-ideologia-de-genero-destruiu-a-familia-reimer>>. Acessado em 04/11/2019.

³¹ Ideologia de gênero é um conceito não reconhecido pela Academia e utilizado por grupos com o intuito de deslegitimar os estudos de gênero, sexualidade e principalmente sobre Identidade de gênero. Nessa visão alega-se que o movimento LGBTI+ e os estudos acadêmicos que versam sobre gênero e sexualidade tentam destruir a imagem da família tradicional e “desvirtuar” a inocência das crianças.

³² O canal mudou para ‘*Dionne Freitas Visibilidade Intersexual*’ para facilitar o acesso por pessoas de fora da militância intersexo e pode ser acessado pelo link: <https://www.youtube.com/channel/UCxEMVT5B_umeTx3LXqp0b_Q> Acesso em 04/11/2019

³³ O blog pode ser acessado no Tumblr pelo link: https://visibilidadeintersexo.tumblr.com/?fbclid=IwAR2TpTjeYh2Rk1U_LY0fbBXDj58_2r0SDAmPEIAz--i6rNt6VqTeWnS7RwU e no Facebook pelo link: <https://www.facebook.com/pg/visibilidadeintersex/about/>. Acesso em 04/11/2019

militante intersexo e não-binário, onde suas experiências - em ambas denominações - completam as linhas das histórias antes não contadas. Essas duas figuras compõem o quadro de ativistas intersexo a frente da Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI), em conjunto com outras figuras como a de Amiel Modesto Vieira, doutorando em bioética pela UFRJ.

Nesse momento é importante perceber que com o decorrer do crescimento da voz intersexo novas narrativas públicas passam a ser construídas, pesquisas antropológicas ancoradas nos estudos de gênero e sexualidade surgem a fim de desnudar um pouco desse segredo que se insere dentro dos hospitais e no núcleo familiar, como é o caso da Dissertação de Mestrado de Anacely Costa (2014), de Barbara Pires (2015) e de Marina Cortez (2015), ou da Tese de Doutorado de Paula Machado (2008).

É possível considerar que o movimento político social começa a ganhar espaço de acesso, no Brasil, a partir de mídias sociais como o Facebook e o YouTube. O encontro/descobrimiento desses indivíduos entre si, a partir de um espalhamento de suas histórias podem trazer a sensação de pertencimento, mesmo em suas diferenças. Podemos considerar ainda que os discursos sobre esses corpos, produzidos pelo *outro* – quem em sociedade é lido na normalidade – sempre foram produzidos e tiveram espaço de disseminação e construção de ideias e, nesse sentido, não importa muito que não tenham sido a favor de seus direitos ou o contrário. Em toda construção narrativa é importante que os próprios indivíduos intersexo tenham espaço e sejam capazes de produzir e disseminar seu próprio discurso, enquanto grupo e em sua individualidade.

A partir desse espaço forçado pela militância nas redes que o assunto tem se tornado cada vez mais publicizado e vem ganhando espaço dentro do movimento LGBT. Se antes as pautas do movimento intersexo ficavam regidas a partir das pautas do movimento Trans, hoje ele ganha sua própria letra na sigla, agora LGBTI+, e tem espaço e autonomia para construção de suas próprias demandas. Mas enquanto o espaço das redes vem sendo tomado por esses “novos” movimentos, a parte institucional continua em passos mais singelos.

Como mencionado anteriormente, o Brasil e a ABRAI não são citados no documento da revisão do “Consenso de Chicago” de 2016, isso porque o movimento brasileiro ainda tenta sua institucionalização e depende dela para agir em outros espaços públicos de debate. Enquanto a institucionalização da ABRAI não se concretiza o movimento vem trabalhando nas redes e em conjunto com produções midiáticas que gerem informação de qualidade sobre o tema.

Nessa linha de abordagem tivemos a série de reportagens “*Série LGBTI+*”, produzida em junho de 2019 pelo G1³⁴ em comemoração aos 50 anos da luta pelos direitos dos LGBTI+. Tivemos também a série “*Sobre Vivência*” - produzida pela plataforma GENTE³⁵ em comemoração ao mês do orgulho LGBTQIA+ - que em oito episódios montou um glossário a partir das experiências dos entrevistados para explicar cada uma das letras da sigla, e assim, falar sobre as vivências de ser um LGBT no Brasil. No episódio sobre intersexualidade foram chamados para entrevista Dione Freitas e Amiel Modesto, que explicaram um pouco sobre o que é ser intersexo, principalmente no Brasil, e da disputa do movimento intersexo pela despatologização desses corpos e da não intervenção precoce em crianças e recém-nascidos intersexo. Ainda nessa linha de produções midiáticas houve também o lançamento do curta metragem de gênero documentário “*Amiel*”³⁶, que conta a história interconectada de Luiz Henrique Modesto Vieira, Anamaria Modesto Vieira e Amiel Modesto Vieira³⁷.

Como temos visto os casos de intersexualidade giram em torno de diversas construções históricas, políticas, culturais, e mesmo com tantos séculos de existência e resistência ainda buscam um consenso que não interfira drasticamente em suas vidas. Um protocolo que ainda não conseguiu ser de fato estabelecido como padrão internacional, ao menos um que venha a ser cumprido enquanto normativa. É possível que isso se deva principalmente pela falta de dados a longo prazo que tenham comprovado qual a melhor medida que não infrinja danos permanentes, sejam físicos ou psicológicos, a população intersexo.

Ambos os lados da discussão apresentam pontos que merecem atenção, enquanto o Conselho Federal de Medicina continua afirmando que as correções servem como inibidoras de danos na socialização do indivíduo, o que tem sido comprovado como incoerente a partir das histórias dos atores intersexo pelo mundo, o lado do ativismo afirma que essas cirurgias causam danos maiores aos indivíduos, pois além de uma socialização falha, as consequências das cirurgias genitais infringiram outros danos a esses corpos. O fato é que não temos como comprobatório um caso de indivíduo intersexo que tenha se desenvolvido com o conhecimento

³⁴ Canal virtual do jornalismo da Rede Globo de Televisão. A série de reportagens pode ser acessada pelo link: <<https://g1.globo.com/bom-dia-brasil/playlist/reveja-as-reportagens-da-serie-lgbti.ghml>>. Acesso em 04/11/2019.

³⁵ *Gente* é uma plataforma da Globosat e a série de reportagens produzida por ela pode ser acessada em: <http://gente.globosat.com.br/sobre-vivencia/>. Acesso em 04/11/2019.

³⁶ Documentário produzido pelo canal futura, direção de Maria Clara Dias. Pode ser acessado em: <http://www.futuraplay.org/video/amiel/482713/>. Acesso em 04/11/2019.

³⁷ Luiz Henrique Vieira Modesto foi o primeiro nome de registro de Amiel, antes de ser inserido nos protocolos de intervenção para “tratamento” do caso de genitália ambígua. Anamaria Vieira Modesto foi o nome que Amiel carregou por toda a vida até a descoberta de sua história e da tomada de ação sobre seu corpo e identidade.

pleno sobre seu corpo e que sem ser infringido a um sistema de normatização heterossexual tenha se desenvolvido sem danos psicossociais³⁸.

Quando Fausto-Sterling (1993) propôs sua utopia de um mundo com cinco sexos, pediu que imaginássemos um mundo onde “o mesmo conhecimento que permitiu a medicina intervir no tratamento dos pacientes intersexuais, fosse colocado ao serviço de múltiplas sexualidades” (Ibid., p.24), alegando que seria um mundo de compartilhamento de poderes e que surgiria uma nova ética de tratamentos médicos que permitiria ambiguidade em uma cultura na qual a divisão sexual estaria superada:

“Eu não acho que a transição para a minha utopia seria suave. Sexo, mesmo de tipo supostamente "normal" heterossexual, continua a causar enormes ansiedades na sociedade ocidental. E seguramente uma cultura que ainda está para aceitar - religiosamente e, em alguns estados, legalmente - a antiga e relativamente simples realidade do amor homossexual não aceitará facilmente a intersexualidade. Não há dúvida de que a arena mais problemática seria, de longe, a criação de filhos. Desde a época vitoriana, pais e mães têm se inquietado, por vezes até ao ponto de pura negação, sobre o fato de suas crianças serem seres sexuais. Tudo isso e muito mais explica amplamente por que crianças intersexuais são geralmente espremidas em uma das duas categorias sexuais dominantes.” (Ibid., p.24).

Durante a produção desse trabalho um questionamento tem me perseguido, sem que consiga estabelecer a ele uma resposta fechada: Um indivíduo que tenha crescido e se desenvolvido sabendo ser intersexual, possuindo o acesso aos direitos garantidos por lei, e ainda assim, tenha sido submetido a nossa realidade ocidental de corpos generificados, ele estaria “livre” das amarras de consentir a si uma normalização cirúrgica, com todos os seus riscos e consequências, para pertencer ao seu meio social? Me faça as mesmas perguntas que Fausto-Sterling (1993) fez:

“[...]quais seriam as consequências psicológicas de tomar uma rota alternativa – criar descaradamente crianças como intersexuais? O que, por exemplo, aconteceria com a criança intersexual no meio da crueldade implacável do pátio escolar? Na hora da ducha, depois da aula de ginástica, que horrores e humilhações o aguardariam quando sua anatomia fosse exibida em toda a sua glória não tradicional? Para começar: em qual turma de ginástica poderia ela/e se registrar? Qual banheiro usaria? E de que maneira mamãe e papai lhe ajudariam a atravessar o campo minado da puberdade?” (Ibid., p.24).

Como os casos internacionais vem comprovando as legislações que proíbem ou inibem os tratamentos cosméticos de ordem cirúrgica e hormonal, em conjunto com normativas que auxiliem no acesso desses indivíduos a vida pública, não tem surtido o efeito desejado sem uma interferência na construção da narrativa social que continua a excluir esses corpos do

³⁸ Fausto-Sterling (1993) aborda que existem relatos robustos de casos de intersexualidade em que as pessoas conseguiram driblar as interferências sociais e viveram bem com seus corpos, sem que as histórias terminassem em suicídio como nos casos de Herculine Barbin e David Reimer. Esses casos são datados do período entre 1930 e 1960, antes que as cirurgias de correção se tornassem comuns (e o modelo de tratamento para os casos de intersexualidade). Mesmo com essa afirmação a autora ainda declara a carência de pesquisas mais aprofundadas no tema.

pertencimento ao meio, ou seja, ainda tem se mostrado necessária a construção de políticas de conscientização sobre a realidade desses corpos.

Esse trabalho deixa em aberto a conclusão sobre uma verdade sobre os corpos intersexos, entendendo que tem se tornado clara a importância da construção de novas narrativas que desmistifiquem os casos e gerem mais informações para os sujeitos, assim como garantir uma coleta e divulgação dos dados nacionais sobre nascimentos de intersexos e da aplicação do protocolo estabelecido pela resolução 1664/2003 do CFM para produção de uma porcentagem real sobre a população intersexo no Brasil. Por fim, resta ainda um questionamento ao leitor: estaríamos nós mesmos condenando esses indivíduos a intervenções permanentes e traumas irreparáveis por culpa de uma negação nossa (enquanto sociedade) de uma realidade biológica diversa dos corpos?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Fernanda Carvalho Leão. *Precisamos falar sobre intersexo*. In: DIAS, Maria Berenice. coordenação. **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

BECKER, Howard S. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2009.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2012.

BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”*: publicado originalmente com o título “introducion”, no livro: Judith Butler. **Bodies That Mather**. On the discursive limits of ‘sex’. Nova York/ Londres: Routledge, 1993. In: Louro, Guacira Lopes. org. **O corpo educado**. São Paulo: Autentica Editora, 2018.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.664. Dispõe sobre as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Publicada no DOU nº 90, Seção 1, p. 101-102, 13 mai., 2003.

CORTEZ, Marina. **Dualidade ou Constelação?** Intersexualidade, Feminismos e Biomedicina: Uma Análise Bioética. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2015.

COSTA, Anacely. **Fé cega, faca amolada**: reflexões acerca da assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2014.

DAMIANI, Durval; GUERRA-JÚNIOR, Gil. *As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte?*. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, nº 6, 2007.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body**: Gender Politics and the Construction of Sexuality. New York: Basic Books, 2000.

_____. *The Five Sexes: why male and female are not enough*. **The Sciences**, p.20-24, mar./apr.1993.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 1**: a vontade de saber. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

_____. **Herculine Barbin**: O diário de um hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alvez, 1983.

_____. **Os Anormais**. Curso no Collège de France (1974–1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GARBERLOTTO, Filipe de Campos; COLLING, Leandro. *A intersexualidade e os direitos humanos*. In: DIAS, Maria Berenice. coordenação. **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1975a.

_____. **A Representação do Eu na Vida Cotidiana**. Rio de Janeiro: Editora Vozes Ltda, 1975b.

GORISCH, Patricia. *Os IRights: análise internacional dos direitos das pessoas intersexo*. In: DIAS, Maria Berenice. coordenação. **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

KESSLER, Suzanne. **Lessons from the Intersexed**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1998.

LEE, Peter A. et al. *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*. *Pediatrics*, v. 118, nº 2, 2006.

_____. *Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care*. *Hormone Research in Pediatrics*, v.85, p.158-180, Jan 2016.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Raça e História**. Portugal: Grupo Presença, 2006.

LOURO, Guacira Lopes. *Pedagogias da sexualidade*. In: Louro, Guacira Lopes. org. **O corpo educado**. São Paulo: Autentica Editora, 2018.

MACHADO, Paula Sandrine. **O Sexo dos Anjos**: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2008.

_____. *Intersexualidade e o “Consenso de Chicago”*: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, nº 68, 2008.

Parlamento Europeu. Dispõe sobre os direitos das pessoas intersexuais. Resolução do Parlamento Europeu, de 14 de fevereiro de 2019, sobre os direitos das pessoas intersexuais (2018/2878(RSP)). Edição provisória. Europa 2019. Disponível em: < http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html> Acesso em: 04 nov. 2019.

PIRES, Barbara Gomes. **Distinções do Desenvolvimento Sexual**: Percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro (MN/UFRJ), Rio de Janeiro, 2015.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto contrassexual**. São Paulo: n-1 edições, 2014.

SASSO, Milena Macalós. *Por que definir o indefinido?*. In: DIAS, Maria Berenice. coordenação. **Intersexo**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.