

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
NÍVEL MESTRADO**

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA ALBAN

**A REIFICAÇÃO NOS DISCURSOS E PRÁTICAS BIOMÉDICAS EM INTERSEXOS:
A VIOLAÇÃO DE DIREITOS E A LUTA PELA DESPATOLOGIZAÇÃO**

**SÃO LEOPOLDO
2017**

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA ALBAN

A REIFICAÇÃO NOS DISCURSOS E PRÁTICAS BIOMÉDICAS EM INTERSEXOS:
A VIOLAÇÃO DE DIREITOS E A LUTA PELA DESPATOLOGIZAÇÃO

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito Público pelo Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado Acadêmico – da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eugênia Bunchaft

SÃO LEOPOLDO

2017

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD
NÍVEL MESTRADO

A dissertação intitulada: "A REIFICAÇÃO NOS DISCURSOS E PRÁTICAS BIOMÉDICAS EM INTERSEXOS: A VIOLAÇÃO DE DIREITOS E A LUTA PELA DESPATOLOGIZAÇÃO" elaborada pelo mestrando Carlos Eduardo de Oliveira Alban, foi julgada adequada e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora para a obtenção do título de MESTRE EM DIREITO.

São Leopoldo, 26 de fevereiro de 2018.

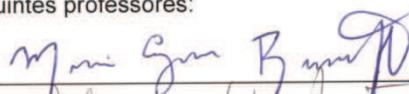


Prof. Dr. Leonel Severo Rocha

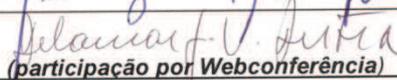
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito.

Apresentada à Banca integrada pelos seguintes professores:

Presidente: Dra. Maria Eugênia Bunchaft

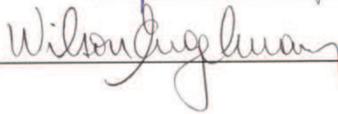


Membro: Dr. Delamar José Volpato Dutra



(participação por Webconferência)

Membro: Dr. Wilson Engelmann



A326r

Alban, Carlos Eduardo de Oliveira.

A reificação nos discursos e práticas biomédicas em intersexos: a violação de direitos e a luta pela despatologização / Carlos Eduardo de Oliveira Alban. – 2017.

145 f.; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2017.

“Orientadora: Profa. Dra. Maria Eugênia Bunchaft.”

1. Intersexo. 2. Discurso biomédico. 3. Reificação. 4. Reconhecimento. 5. Patologização. I. Título.

CDU 34

Como não podia ser diferente, dedico este trabalho à minha mãe, Sandra, por todo o seu esforço, apoio emocional e suporte material, além do incentivo dado desde o primeiro momento em que resolvi concretizar um dos meus grandes sonhos em um dos momentos mais marcantes de minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos representam aquele momento em que é feita toda uma retoma da jornada acadêmica e científica que propiciou os horizontes de um trabalho. O processo apresenta-se quando se olha para trás e relembra a combinação de todo o esforço, desgaste, dedicação, angústia, preocupação, medo, dúvida, desafio, conquista e vontade de auto-superação que compõem a dificuldade inerente à narrativa chamada “aprendizado”. Certamente, nenhum resultado de excelência pode ser alcançado sem antes percorrer um longo, árduo e interminável processo que é a aprendizagem. Frisa-se “interminável”, uma palavra que, talvez, as noções deleuzianas de *devenir*, o *self narrativo* de Seyla Benhabib ou a construção de um romance em cadeia, como estabelece Dworkin, possam sintetizar.

Nesse contexto, tudo o que parece surgir aqui em texto é apenas a materialização daquilo que as limitações físicas da memória autorizam trazer à tona. Ainda que eu fosse adepto da explicação dos fenômenos como meros nexos causais lineares, não seria capaz de lembrar nem metade daqueles que compõem os passos sem os quais não teria alcançado, hoje, o sentimento de realização por ter a oportunidade de estar no local onde me encontro. Contudo, em simples virtude – bem ou mal – da objetividade que requer o presente canal de comunicação, tentarei me ater àquelas contribuições mais diretas.

Primeiramente, agradeço a quem não só é parte integrante do resultado desta dissertação, como também é uma pessoa por quem nutro grande admiração: a minha orientadora, Maria Eugênia Bunchaft. Sou grato por todas as correções, críticas, sugestões, debates e pelas trocas de conhecimento que tive desde o momento em que a conheci nas suas aulas até as etapas que compuseram a elaboração deste trabalho. Sei que a tarefa de conciliar uma abordagem que se propõe a utilizar bases filosóficas e jurídicas para analisar as incongruências da racionalidade de uma área aparentemente tão alienígena à nossa nem sempre é fácil, porém o seu empenho, cuidado, sutileza e profissionalismo me trouxeram o privilégio de construir algo com a pretensão de ser uma pequena síntese dessa fusão de horizontes.

Em sequência, faz-se imprescindível registrar as contribuições dos professores Wilson Engelmann e Delamar Volpato, cujos apontamentos e sugestões – seja em processos mais formais como a banca de qualificação, seja em outras

conversas que tive a oportunidade de travar – serviram para estabelecer o norte que guiou o presente trabalho. Destacam-se todas as aulas ministradas pelo prof. Wilson no decorrer do Mestrado e, especialmente, a oportunidade de poder aprender com alguém que compartilha do meu desejo de não se conformar aos limites científicos que a pesquisa jurídica se acostumou a se restringir. Do mesmo modo, sou grato à oportunidade única que tive de expor meu *brainstorming* de ideias ainda não maturadas ao professor Delamar em um encontro na Universidade Federal de Santa Catarina, que trouxe como resultado um grande passo para alcançar o escopo desta presente análise teórica.

No sentido de que nenhuma boa pesquisa deve ignorar as bases científicas que estruturam o conhecimento que propõe construir, não se pode esquecer de duas autoras cujas pesquisas alicerçam muitos dos argumentos deste trabalho. Assim, destaco a importância de Ana Karina Canguçu-Campinho e Paula Sandrine, duas pessoas que tive a imensa oportunidade de conhecer e debater – pessoalmente ou virtualmente – mesmo que em um lapso temporal ainda não suficiente para alguém minimamente ávido por conhecimento. Para tanto, não posso deixar de mencionar Andrea Leone, colega baiana da pesquisa sobre intersexualidade na área jurídica que me abriu várias portas e contatos profissionais.

Ademais, é mister apontar alguns colegas da Unisinos para quem mais diretamente trouxe os debates teóricos da minha pesquisa, além de inseguranças quanto a diversos aspectos formais que foram se apresentando: Selmar Maia, quem mais de perto acompanhou todo o processo de escrita e as dificuldades que enfrentei; Bianka Adamatti, uma colega pesquisadora que contribuiu com seu grande rigor metodológico; bem como minhas parceiras do grupo de pesquisa Jéssica Cristianetti e Gabriele Zini – as quais constantemente consultei quando me encontrava em meio a indecisões relativas ao trabalho. Profissionais e amigos que tenho a convicção de que futuramente farão parte dos meus novos desafios.

Do mesmo modo, lembro da contribuição advinda de outros, os quais compartilharam, em algum grau, as inquietações acadêmicas deste atual estudo. Ana Thereza Meirelles, minha orientadora da especialização em Direito Médico com toda a sua imensurável e incomum disposição para ajudar e oferecer todos os seus apontamentos metodológicos pertinentes; Tacyo Neves, de quem tive todo suporte e compreensão neste processo; Bruna Frascolla, alguém com conhecimento, senso crítico e inteligência ímpar que recorri constantemente quanto às dúvidas filosóficas

e minha irmã Rafaela Alban pelas suas revisões e consultorias de alemão e por – além de representar um exemplo profissional e acadêmico – se mostrar sempre pronta a ajudar e contribuir no que tiver a seu alcance, mesmo com toda a surreal capacidade de conciliar as atividades docentes, a pesquisa, a advocacia e a maternidade.

Ainda, faz-se necessário considerar o valor daquelas pessoas essenciais no início da minha trajetória acadêmica, as quais possibilitaram que eu pudesse me encontrar profissionalmente na pesquisa e que, de certo, trazem reflexos na dissertação. Nesse sentido, sou grato a Técio Spínola Gomes e Carolina Grant, meus orientadores da Graduação, a quem atribuo todo o incentivo, profissionalismo e acolhimento ao me mostrarem a pesquisa em um momento em que precisava me encontrar dentro do Direito. Quando se olha para trás e vislumbra a diferença de quem eu sou hoje, sei que parte do quanto me sinto realizado profissionalmente é porque vocês me ajudaram a dar os primeiros passos.

Por fim, porém não com menor importância, menciono pessoas da área médica que me ajudaram a tornar possível o desafio que parecia inalcançável de analisar criticamente um discurso proveniente de uma tradição distinta do Saber. Desse modo, agradeço aos meus amigos Layza Tenório e Pedro Vieira Júnior, que me apresentaram nova bibliografia, revisaram tecnicamente partes do trabalho e puderam me passar um pouco do seu conhecimento.

Ademais, é imensa minha gratidão a Victória Ottoni, quem não apenas é minha médica e analista, como também uma das minhas grandes mentoras intelectuais. Obrigado por todas as vezes em que me acompanhou até o incontável acervo da sua biblioteca e dedicou-se com todo carinho que lhe é peculiar à minha formação a respeito da Ética Médica, da Bioética, da Filosofia da Ciência, da Psicanálise, da Psiquiatria e da tradição francesa da Medicina de autores como Georges Canguilhem. É impossível expressar com palavras a importância que cada momento de todos esses anos das nossas conversas teve no resultado da minha pesquisa e o quanto a sua imagem representa para o meu futuro profissional.

The Gethenians do not see one another as men or women. This is almost impossible for our imaginations to accept. After all, what is the first question we ask about a newborn baby? (...) there is no division of humanity into strong and weak halves, protected/protective. One is respected and judged only as a human being. You cannot cast a Gethenian in the role of a Man or Woman, while adopting towards "him" a corresponding role dependant on your expectations of the interactions between persons of the same or opposite sex. It is an appalling experience for a Terran.

Ursula K. Le Guin

RESUMO

O presente trabalho é realizado mediante uma contraposição analítica das críticas trazidas pelos movimentos políticos internacionais e cientistas sociais da “questão intersexo” à maneira com que o discurso e práticas biomédicas pautam-se em formas reificadas – conforme preceitua Axel Honneth – de racionalidade para tratarem dos sujeitos intersexuais. Nesse ponto, questiona-se em que medida esse *modus operandi* dificulta o seu reconhecimento e a efetivação dos seus direitos. Como consequência, tem-se a hipótese de que as noções médicas que alicerçam os tratamentos e o cuidado com o “paciente” intersexo terminam por objetificá-lo mediante estruturas de racionalidade pautadas em modelos reificados, o que traz obstáculos para que algumas das suas demandas éticas e jurídicas sejam alcançadas. Para tanto, apresenta-se como objetivo geral analisar, contrapostamente aos pleitos políticos e jurídicos do movimento internacional *intersex*, o discurso empregado pela construção racional da teoria e da prática biomédica diante das doenças que se convencionou chamar pelo termo “anomalias da diferenciação sexual”. Nesse ínterim, investiga-se em que medida esse esquema viola direitos e impossibilita um efetivo reconhecimento dos intersexuais. Em relação aos objetivos específicos, busca-se, inicialmente, conceituar a noção de reificação em meio às bases teóricas que compõem o sentido trazido por Axel Honneth e a relação do termo com a noção do autor de reconhecimento. Ainda, propõe-se contextualizar a emergência e evolução histórica da prática médica diante do fenômeno e firmar alguns dos preceitos que compõem o que pode se chamar de “racionalidade biomédica”. Além disso, apresenta-se como propósito situar um pouco da apresentação do estado da arte da conquista dos direitos intersex, com especial ênfase à Colômbia e à Austrália. A fim de alcançar esses propósitos, aplica-se como método de abordagem a Teoria de Representação dos Atores Sociais do linguista Theo van Leeuwen (2008), a qual se constitui em modelo crítico de análise do discurso.

Palavras-chave: Intersexo; Discurso biomédico; Reificação; Reconhecimento; Patologização.

ABSTRACT

The present work is carried out through an analytical contrast of the criticisms brought by the international political movements and social scientists of the "intersex issue" to the way in which the biomedical practices and discourses are based on reified – according to Axel Honneth –forms of rationality set to deal with intersex subjects. At this point, it is questioned to what extent this *modus operandi* hinders the recognition and realization of intersex rights. As a consequence, it is hypothesized that the medical notions underlying the treatments and care for the intersex "patient" end up by objectifying it through structures of rationality based on reified models, which causes obstacles to some of their ethical and legal demands. In order to do so, it is a general objective to analyze, in opposition to the political and juridical questions of the intersex international movement, the discourse used by the rational construction of biomedical theory and practice in the face of the diseases that are conventionally called the "anomalies or disorders of sexual differentiation". In the meantime, it is investigated to what extent this scheme violates rights and makes impossible the effective recognition of intersexuals. In relation to the specific objectives, it is intended, initially, to conceptualize the notion of reification on the theoretical bases that compose the sense brought by Axel Honneth, as well as the relation of the term with his notion of recognition. Moreover, it is proposed to contextualize the emergence and historical evolution of medical practice in the face of the phenomenon and to establish some of the precepts that make up what can be called "biomedical rationality". In addition, it is proposed to situate some of the state of the art of the conquest of intersex rights, with special emphasis on Colombia and Australia. In order to achieve these aims, the theory of representation of social actors of the linguist Theo van Leeuwen (2008), which constitutes a critical model of discourse analysis, is applied as a method of approach.

Key-words: Intersex; Biomedical discourse; Reification; Recognition; Pathologization.

LISTA DE SIGLAS

ADS	Anomalias do Desenvolvimento Sexual
AISSG	<i>Androgen Insensitivity Syndrome Support Group</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CFM	Conselho Federal de Medicina
DDS	Desordens/Distúrbios do Desenvolvimento Sexual
ISNA	<i>Intersex Society of North America</i>
OII	<i>Organization Intersex International</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	O PROCESSO DE REIFICAÇÃO DESCRITO POR AXEL HONNETH E A SUA SUPERAÇÃO PELA NOÇÃO BASILAR DE RECONHECIMENTO	26
2.1	O PROCESSO DE REIFICAÇÃO DESCRITO POR AXEL HONNETH E A SUA SUPERAÇÃO PELA NOÇÃO BASILAR DE RECONHECIMENTO	26
2.2.	A RECONSTRUÇÃO TEÓRICA DA REIFICAÇÃO TRAZIDA PELA TEORIA PSICOLÓGICA DE AXEL HONNETH	30
2.3	A TEORIA DO RECONHECIMENTO E A BUSCA PELA SUPERAÇÃO DA REIFICAÇÃO	38
3	O HERMAFRODITISMO, A ANDROGINIA E A INTERSEXUALIDADE AO LONGO DA HISTÓRIA: DO DISCURSO BIOMÉDICO AO JURÍDICO	52
3.1	UMA HISTÓRIA DE PATOLOGIZAÇÃO: A CONSTRUÇÃO DAS SEXUALIDADES ANÔMALAS COMO COMPORTAMENTOS DESVIANTES	53
3.2	A VISÃO CLÁSSICA DO CORPO ANDRÓGINO E A REPAGINAÇÃO CONCEITUAL DA SEXUALIDADE TRAZIDA PELO DISCURSO BIOMÉDICO	61
3.3	A CONSTRUÇÃO DA RACIONALIDADE BIOMÉDICA	69
3.4	O “CONSENSO DE CHICAGO” E O MANEJO DA INTERSEXUALIDADE	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.5	O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A TENTATIVA DE UNIFORMIZAÇÃO CIENTÍFICA DA QUESTÃO	90
4	A CONTRAPOSIÇÃO AOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS ADEQUATÓRIOS TRAZIDA PELO ATIVISMO INTERSEX E	93

PELAS CIÊNCIAS HUMANAS: UMA LUTA PELA DESPATOLOGIZAÇÃO	
4.1 UMA PERSPECTIVA CRÍTICA DA SEXUALIDADE HUMANA: A BUSCA POR DESVELAR AS RELAÇÕES DE PODER QUE OPERAM NA CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DOS CORPOS	93
4.2 O ATIVISMO INTERSEX E A CRÍTICA AOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS ADEQUATÓRIO	105
4.3 A QUESTÃO DA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS EM UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES	116
4.3.1 A Pesquisa de Julie Greenberg com a realidade norte- americana	118
4.3.2 Um pouco da realidade brasileira segundo uma comparação da “Lei João Nery com a Ley de Identidad de Género” argentina	121
4.3.3 Uma narrativa sobre a “Questão Intersexo” na realidade australiana	124
4.3.4 Duas Decisões Emblemáticas do ordenamento colombiana	127
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	141

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa vincula-se ao Programa de Pós-Graduação em Direito Público da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), especificamente à linha de pesquisa “Hermenêutica, Constituição e Concretização de Direitos”. Ainda, é parte integrante do projeto de pesquisa da instituição denominado “Direitos fundamentais de grupos estigmatizados na jurisprudência do STJ, STF e Suprema Corte norte-americana: uma reflexão à luz da filosofia do reconhecimento”, capitaneado pela professora Maria Eugênia Bunchaft.

Nesse ínterim, o problema principal deste estudo volta-se para a seguinte questão: ao se contrapor analiticamente as críticas trazidas pelos movimentos políticos internacionais e cientistas sociais, de que maneira o discurso e práticas biomédicas pautam-se em formas reificadas – conforme preceitua Axel Honneth – de racionalidade para tratarem dos sujeitos intersexuais e em que medida esse *modus operandi* dificulta o seu reconhecimento e a efetivação dos seus direitos?

Como consequência, partindo-se das noções de reificação e reconhecimento de Honneth, tem-se a hipótese de que as noções médicas que alicerçam os tratamentos e o cuidado com o “paciente” intersexo terminam por objetificá-lo mediante estruturas de racionalidade pautadas em modelos reificados, o que traz obstáculos para que algumas das suas demandas éticas e jurídicas sejam alcançadas. Ainda, de maneira incidental, supõe-se que o que a crítica ética médica chama de patologização mostra-se como mais uma das formas específicas de apresentação do mecanismo da reificação.

Primeiramente, ao se ter em mente o estado de desconhecimento acerca da temática – ainda mais quando se julgam as suas abordagens que consideram implicações éticas e jurídicas que transcendem análises meramente restritivas da prática biomédica – faz-se essencial uma introdução maior do seu escopo. Para tanto, propõe-se, a título de situar a leitura do trabalho, montar brevemente o seu estado conceitual nas searas da saúde e no ativismo político antes de se debruçar acerca justificativa, dos objetivos, dos marcos teóricos e da metodologia a ser aplicada no presente trabalho.

Desde as raízes da questão, sempre foram marcantes os dilemas gerados frente à complexidade dos mecanismos biológicos, culturais, psicológicos e linguísticos que provocam o fenômeno da diferença sexual nos seres humanos.

Nesse contexto, já na Antiguidade Clássica, configura-se, com frequência, um imaginário social da representação artística de um corpo humano andrógino que despertava um misto de repulsa, curiosidade e desejo. Assim, apesar de toda inconsistência biológica do emprego do termo, a construção da ideia de um “hermafroditismo humano” ainda surge não raras vezes, dado o fato de que ainda resiste – mesmo na Ciência – traços linguísticos da alusão que historicamente se fez ao mecanismo especial de reprodução de certas espécies de animais e plantas.

Por conseguinte, mesmo ao se falar em termos supostamente tidos como menos ofensivos por setores do ativismo político como “intersexualidade”, “identidade intersexual” e “estados intersexuais”, é evidente a marca da expressão de um suposto estado intermediário, indefinido ou incompleto de configuração corporal. Ademais, a despeito de, por vezes, se julgarem superadas essas noções, lastros aparecem mesmo dentro da linguagem científica, a exemplo dos termos “pseudo-hermafroditismo”, “genitália ambígua” e “genitália incompletamente formada”.

A chamada identidade intersexual é, talvez, aquela de definição mais variável dentre todas as chamadas “minorias sexuais e de gênero¹”. É bastante difícil definir com extremo rigor um grupo de pessoas cujo traço de semelhança em questão seja qualquer variação cromossômica ou gênica que gere diferenças substanciais nos caracteres ou órgãos sexuais a ponto de não se conseguir um enquadramento masculino ou feminino de imediato. Portanto, os dados estatísticos atribuídos ao fenômeno, de certo, encontrarão grandes oscilações a depender do recorte metodológico empregado e dos interesses políticos em tela.

Nesse sentido, opta-se por considerar a intersexualidade como um termo guarda-chuva, ou seja, capaz de comportar um número indeterminado de situações dentro do seu espectro de possibilidades semânticas. Para tanto, grosso modo, é possível classificar os intersexos como aqueles indivíduos com toda e qualquer disposição corporal diferente do que se descreve e prescreve como normal, ideal ou esperado. Ressalta-se que, ao se partir dos referenciais bibliográficos colhidos na presente pesquisa, não aparece como imprescindível a vinculação a diagnósticos ou

¹ O termo “minorias sexuais e de gênero” serve, aqui, para designar um grupo dos indivíduos ALGBTTIQ (Assexuais, Lésbicas, Gays, Travestis, Transgêneros, Intersexuais e *Queer*), ou seja, um conjunto guarda-chuva que abarca todas as pessoas que sofrem discriminação em razão de algum aspecto ligado à sexualidade ou ao gênero.

o aval médico para tanto, mesmo que os conflitos com a prática médica protagonizem frequentemente os dilemas éticos da questão.

Dois confrontantes conceitos-chave para entender esse fenômeno e o seu embate com a racionalidade biomédica são as noções de diferença sexual e dimorfismo. Dentro da própria acepção do primeiro está presente um espectro gradativo de configurações corporais entre dois sexos biológicos definidos e contrapostos binariamente pela noção do segundo. Nesse sentido, todos os seres humanos possuem um código genético diferente dos demais dado através de uma sequência molecular combinatória de bases nitrogenadas que formam o DNA e, embora altamente tendentes, as conformações morfológicas masculinas e femininas não são as únicas passíveis de ser geradas, ainda que se considerasse um plano racional abstrato de noções biológicas desatreladas da realidade do mundo fático da linguagem.

A mutação é um processo intrínseco à reprodução sexuada, sendo evolutivamente fundamental para gerar transformações que possibilitem uma mais eficiente adaptação ao meio, visto que geraria seres mais diferenciados e, assim, menos suscetíveis a pressões seletivas que possam dizimar uma população homogênea. Dentro de todas as alterações resultantes do processo, aquelas referentes aos caracteres sexuais mostram-se apenas como algumas das ilimitadas possíveis manifestações.

Sem qualquer pretensão de exaurimento do conceito, tem-se que a Medicina enquadra comumente dentro do grupo dos intersexuais as pessoas portadoras de síndromes ocasionadas tanto por mutações sexuais cromossômicas, como gênicas. Seriam as primeiras aquelas variações de ordem quantitativa da dupla de cromossomos sexuais padrão da espécie humana (X e Y), a exemplo da Síndrome de Klinefelter (XXY) e de Turner (X0)².

Nota-se que nos casos de mutação cromossômica, o número de cromossomos sexuais é diferente de dois, seja para mais, seja para menos. As mutações gênicas, por sua vez, não alteram o número de cromossomos, sendo de bem mais ampla variabilidade, visto que se referem a mudanças na própria sequência das bases nitrogenadas do DNA. Nesse grupo, são listadas, dentre outras

² O “zero” nessa simbologia representa a ausência. O padrão estipulado para a espécie humana para os cromossomos sexuais é o de 46 “XX”, para fêmeas, e 46 “XY”, para machos. Nesse caso, existe apenas o primeiro X, o que implica em ter apenas um cromossomo do par dos cromossomos sexuais.

patologias, a “Síndrome da Insensibilidade Androgênica” e a “Hiperplasia Adrenal Congênita”.

Apesar dos grandes avanços científicos nas últimas décadas, a Genética ainda é uma fronteira obscura para a Ciência. Não se conhece, com precisão, todos os fatores que levam à diferenciação sexual, aquilo que pode gerar um suposto “desvio” ou “anomalia” e em que circunstâncias ambientais ocorreriam o seu surgimento e desenvolvimento. Do mesmo modo, há uma grande variação a respeito de como as diferentes culturas, grupos sociais, entidades religiosas e indivíduos reagem e simbolizam essas formações peculiares de apresentação dos corpos. Quando mesmo a determinação da estrutura biológica dos seres humanos é ainda permeada por mistérios, qualquer explicação médica, social ou psicológica a respeito da sexualidade humana torna-se, em certo grau, especulativa e arbitrária.

Desse modo, quando o processo de divisão celular nem sempre segue caminhos que são esperados pelos cientistas, lidar com a diferença torna-se ainda mais difícil para aquelas pessoas que não têm acesso a um conhecimento tão complexo. A cultura impõe que se criem expectativas a respeito de como será a aparência dos filhos e sobre os rumos que os mesmos irão tomar a respeito da sua vida sexual. Nesse sentido, mesmo as pesquisas mais inclusivas das ciências humanas, muitas vezes, falham em buscar técnicas metodológicas que possibilitem uma maior voz aos próprios sujeitos intersexuais. (CANGUÇU-CAMPINHO; BASTOS; LIMA, 2009).

Ante o exposto, ao se levar em consideração uma perspectiva interdisciplinar, tem-se que a definição de intersexualidade vai muito além dos catálogos médicos que delimitam síndromes ou mesmo “anomalias”. Tratar da questão intersexual é, necessariamente, questionar as bases da racionalidade que legitima a estruturação das categorias sexo e gênero, o que inclui as definições biomédicas e jurídicas dos termos. Entre elas, a forma com que uma interpretação binária acaba objetificando aqueles corpos abjetos, ou seja, não reconhecidos efetivamente como sujeitos de Direito.

Quando um regramento apenas torna inteligíveis as categorias dualistas de macho e fêmea, uma das poucas saídas para indivíduos com apresentações corporais discrepantes da norma fugirem de uma invisibilização social é recorrer à adequação cirúrgica e hormonal. Desse modo, à medida que um indivíduo mais se distancia de categorias polarizadas rígidas que definem sexualidade e gênero, mais

sofre com o processo de reificação e, por conseguinte, é afetado por um mecanismo perceptivo que coisifica a sua própria existência. Consequentemente, tornam-se invisíveis à percepção alheia, o que também inclui questões relativas à sua autonomia individual e aos seus direitos individuais e coletivos.

Supõe-se que a racionalidade do caráter emergencial das intervenções médicas também se fundamentaria em uma tentativa altruística de conferir cidadania a essas pessoas, dados os limites e preconceitos firmados na realidade social presente. Todavia, questiona-se se correções emergenciais arbitrárias que substituem a sua vontade seriam a forma ideal de alcançar o reconhecimento dos intersexos e, assim, a superação da reificação identitária. Nesse diapasão, muitos ativistas intersexuais e cientistas sociais, como o *intersex* argentino Mauro Cabral, não veem muito potencial de os discursos biomédicos darem voz a sujeitos que, muitas vezes, são vítimas de imprudência ou negligência profissional cobertas pelo véu da cientificidade.

No campo biomédico, a intersexualidade costuma ser encarada como uma situação de urgência ou emergência, segundo a qual uma configuração sexual díspar seria caso de intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais agressivos necessários para salvaguardar o “paciente”. Mesmo que seja sabido que há casos específicos de intersexualidade que possam comprometer a saúde do indivíduo e, por esse motivo, seriam mais razoavelmente passíveis de intervenção, há muitos outros nos quais os procedimentos médicos não passam de correções estéticas impositivas ou de políticas que priorizam a manutenção das capacidades reprodutivas do sujeito perante a sua auto-imagem. Essa posição parece ser, em grande parte, impulsionada por uma matriz heterossexual que molda a racionalidade de apresentação dos corpos em nossa sociedade.

Outro ponto crucial é o de que nenhuma cirurgia ou tratamento hormonal é destituído de riscos, o que, necessariamente, faz com que a decisão tomada não seja óbvia. No fim, muitas vezes se está diante de um cenário de balanceamento de riscos, cujas justificações, em certo grau, giram em torno de uma suposição dos interesses dos sujeitos a partir de um modelo mecanicista que prioriza a estética, a funcionalidade e as capacidades reprodutivas.

Deixar apenas para uma equipe médica ou à família uma decisão complexa e que traz consigo muitos aspectos que fogem ao conhecimento médico restrito é, em certo grau, não querer enfrentar as próprias situações concretas, as quais nem

sempre vão se tratar realmente de emergências ou de objetos da racionalidade biomédica. Portanto, há o interesse na proteção desse indivíduo, que pode estar sofrendo uma imposição artificial de um sexo, o qual é elemento constitutivo da sua auto-imagem e auto-identidade.

Ademais, nota-se o pouco interesse jurídico direcionado ao tema no Brasil, o que, talvez, também apresente indícios frente à ausência de regramento normativo específico, da insistência com antigas classificações binárias que regem o sexo civil e da tímida produção doutrinária no país a respeito da questão – ainda mais que se proponha a transcender os limites impostos pela disciplinarização do conhecimento. Do mesmo modo, tendo como base as impossibilidades de registro civil de admitir situações que variam do masculino ou feminino, questiona-se a possibilidade de respeito às diferenças e à individualidade humana ao se seguir os modelos vigentes.

É certo que permanece uma grande romantização da profissão médica na nossa realidade, o que contribui para que a autonomia individual, um dos grandes pilares da Ética Médica, nem sempre seja respeitada. Em sociedades de herança paternalista – conforme é possível se extrair a partir do trabalho de pesquisadores como a bióloga Anne Fausto-Sterling; a bioeticista Alice Dreger; o teórico Michel Foucault, além dos médicos Georges Canguilhem e Kenneth Camargo Jr. – ainda se percebe a figura do médico como a de um salvador ou curandeiro. Essa visão, de algum modo, guarda relação com o fato de os conceitos de saúde e doença; normal e patológico; médico e paciente continuarem sendo tratados como perfeitas contraposições binárias antagônicas derivadas de um esquema sujeito-objeto.

Caso semelhante pode ser observado diante do tratamento médico da transexualidade, a qual, até hoje, ainda é vista hegemonicamente, tanto pela literatura médica como pelo sistema jurídico, como patologia. Nesse ínterim, a identidade transexual passa a ser construída quase que unilateralmente mediante laudos e consultas terapêuticas realizadas por psicólogos e psiquiatras. Poucos juristas, talvez também pelos ainda tímidos estudos interdisciplinares, questionam as classificações sexuais médicas, as quais possuem o potencial de violar, em algum grau, os direitos individuais, a exemplo da imagem, nome, a auto-identidade e a autonomia sob o próprio corpo, um problema que pode ser apontado no teor das decisões colombianas presentes nesta pesquisa.

A “questão intersexo” levanta, em seu cerne, um questionamento acerca da legitimidade que médicos, pais e juízes possuem para arbitrar um gênero para um

indivíduo. Como tratar de um direito personalíssimo sem sequer considerar a possibilidade da anuência do maior interessado? É certo que a decisão conferida ao médico é cercada por complexidades, seja em relação às expectativas sociais, seja pelas possíveis e, por vezes, demasiado incertas complicações físicas e psicológicas posteriores ou pelas omissões jurídicas. Nesse ínterim, o discurso biomédico adequado acaba se tornando hegemonicamente presente e substituindo a função da própria doutrina jurídica, ao contrário de algumas realidades estrangeiras que já muito avançaram nos debates da questão ao transcenderem a exclusividade do olhar médico perante o assunto.

A pesquisa justifica-se, antes de tudo, pelo fato de o debate jurídico sobre a questão ainda ser tímido, visto que, muitas vezes, o saber médico goza de uma presunção de certeza e inquestionabilidade que cerca os estudos interdisciplinares dos fenômenos. Nesse sentido, a racionalidade científica não pode ser obstáculo para a discussão de uma manifesta violação de direitos que ocorre na realidade concreta. Mostra-se imprescindível se tomar as discussões sobre a reificação como uma percepção social deturpada desde a origem do processo de reconhecimento dos sujeitos como um dos passos necessários para se alcançar a justiça e a proteção dos direitos dos grupos minoritários, um processo no qual, muitas vezes, se aponta o discurso e a prática biomédica como entraves.

Do mesmo modo, a pertinência a linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação aplica-se devido à natureza do presente trabalho de questionar empecilhos para o processo de concretização de direitos. Vale ressaltar, também, que, apesar de Heidegger – pai da Hermenêutica Filosófica – não ser propriamente um marco teórico direto do trabalho, a influência do seu pensamento e do seu questionamento da clássica cisão trazida pelo esquema sujeito-objeto aparecem constantemente na proposição teórica de Axel Honneth.

Propõe-se como método de abordagem a Teoria de Representação dos Atores Sociais do linguista Theo van Leeuwen (2008), a qual se constitui em modelo crítico de análise do discurso. Essa teoria traz um inventário sócio-semântico sobre diversos modos pelos quais os atores sociais podem ser representados no discurso verbal, com o propósito de não apenas refletir acerca dos diversos modos por que as pessoas podem ser representadas linguisticamente em nossa sociedade, como também, principalmente, revelar como as práticas sociais de representação textualmente orientadas funcionam como prática de manutenção e transformação de

poder. (MELO, 2013, p.56-58).

Nesse ponto, é fulcral atestar que a análise crítica de discurso desafia o pesquisador a ter certo cuidado com as suas traduções e significações, dada a carga linguística desse método. Dessa forma, à medida do possível as muitas traduções livres e transcrições, aqui, trazidas contam com a manutenção de alguns termos na sua língua original entre parênteses e, por vezes, com o recurso de escrita com barras. De modo análogo, é importante apontar que as citações diretas e paráfrases que grafam termos na primeira pessoa do plural são reflexo de uma tentativa de apresentar maior fidelidade com a grafia do original.

Van Leeuwen (2008), ao propor o referido método, parte da sua constatação de que todas as práticas envolvem atores sociais, porém nem todos são incluídos numa dada representação. Nesse diapasão, em sua abordagem teórico-analítica a respeito da representação social no discurso, o linguista busca inicialmente descrever os processos de inclusão e exclusão de atores que ocorrem na realização de um texto e as marcas que são deixadas na representação textual. Entre os processos de exclusão, o autor aponta a supressão, que não deixa qualquer vestígio dos atores, e o encobrimento, que representa um ocultamento parcial. (MELO, 2013, p.56-58).

Ademais, a pesquisa adotará incidentalmente como método de procedimento a indução analítica, típico das Ciências Sociais, à medida que parte de casos concretos – a exemplo das decisões colombianas e das pesquisas do Estado australiano mediante entrevistas com os intersexos – para tratar concepções gerais abstratas aplicáveis a outros países. Nesse íterim, como aponta Jean-Pierre Deslauriers (2008, p.339), o foco metodológico, aqui, é muito mais uma análise profunda das características essenciais dos casos examinados do que sua mera quantificação, visto que se deve “analisar profundamente um pequeno número de casos, descrever suas características essenciais, retrazar as causas dos fenômenos e observar como eles interagem para produzir um determinado resultado”.

Ainda, sublinha-se que a presente pesquisa tem um caráter predominantemente descritivo e diagnóstico. Em relação às técnicas de pesquisa, serão adotadas as pesquisas do tipo bibliográfico e documental direta e indireta. Nesse íterim, serão analisados diplomas normativos nacionais e estrangeiros, além de livros, artigos, textos científicos, posicionamentos políticos e relatos pessoais dos indivíduos e das suas famílias, a fim de buscar entender o tema dentro de toda a sua

complexidade. Ratifica-se, ainda, que a pesquisa terá um caráter interdisciplinar, de modo que também serão explorados conhecimentos normalmente atrelados a outras áreas do conhecimento, como a Biologia, a Medicina, a Saúde Coletiva, a Psicologia e a Filosofia Política e as Ciências Sociais.

Diante do exposto, tem-se como objetivo geral analisar, contrapostamente aos pleitos políticos e jurídicos do movimento internacional *intersex*, o discurso empregado pela construção racional da teoria e da prática biomédica diante das doenças que se convencionou chamar pelo termo “anomalias da diferenciação sexual” e em que medida esse esquema viola direitos e impossibilita um efetivo reconhecimento dos intersexuais.

Em relação aos objetivos específicos – os quais se refletem na divisão dos capítulos apontada em sequência – busca-se, inicialmente, conceituar a noção de reificação em meio às bases teóricas que compõem o sentido trazido por Axel Honneth e a relação do termo com a noção do autor de reconhecimento. Além disso, propõe-se contextualizar a emergência e evolução histórica da prática médica diante do fenômeno e firmar alguns dos preceitos que compõem o que pode se chamar de “racionalidade biomédica”. Além disso, apresenta-se como propósito contrapor à visão biomédica as críticas trazidas pelo movimento *intersex* e por cientistas humanos e situar um pouco da apresentação do estado da arte da conquista dos direitos *intersex*, com especial ênfase à Colômbia e à Austrália.

Para alcançar tal intento, a dissertação conta com uma estrutura que divide a pesquisa em três capítulos. O primeiro dedica-se aos referenciais teóricos que dão substrato às lentes analíticas do trabalho, formados essencialmente a partir do conceito de reificação em seu sentido atribuído por Axel Honneth. No que tange à escolha do referencial teórico, tem-se que a reconstrução analítica psicológica e linguística de Honneth do conceito em baila – situada em meio a alguns dos seus alicerces teóricos fundamentais nas teorias de György Lúkacs, Martin Heidegger e John Dewey – é fulcral para se alcançar uma melhor determinação do diagnóstico da “questão *intersexo*” em meio à complexidade das suas diferentes aplicações práticas e significações culturais. Isso ocorre por tal opção teórica não se restringir a abstrações de caráter estritamente lógico-dedutivo que costumam advir de uma racionalidade científica abstrata, a qual, inclusive, comumente marca processos de reificação.

Nessa parte, é necessário atestar que a leitura desses três autores que

compõem o pensamento de Honneth será mais adstrita à visão do autor alemão, não obstante a possibilidade de se ampliar a pesquisa no futuro. Assim, por exemplo, a noção de reificação empregada por Lúkacs serve como base de contextualização, dada a sua tendência de redução do termo a um caráter economicistas que soam como um reducionismo, apesar de não se olvidar do período histórico em que estava inserido. Igualmente, destaca-se a pretensão de aplicar a ideia de reificação a uma análise interdisciplinar externa da racionalidade médica, coisa que Honneth não realizou diretamente.

Para tanto, busca-se extrair uma investigação conceitual principalmente contida na obra *“Reification: a new look at an old idea”* e nas repostas do filósofo alemão às críticas de Judith Butler, Raymond Geuss e Jonathan Lear no prefácio da tradução francesa do seu livro. É necessário deixar claro que não se ignora, também, as dúvidas e receios que o autor traz em relação aos usos distorcidos que do termo em um sentido de uma violação moral ou de uma explicação materialista dos processos sociais de desenvolvimento. Nesse ínterim, é, inclusive, exposto no referido capítulo a diferenciação feita por Honneth da noção de “instrumentalização”.

Nesse ponto, indica-se que – a despeito de escritos posteriores do autor como o livro *“Direito da Liberdade”* aprofundarem algumas das suas leituras acerca do Direito e da Justiça – o foco da presente pesquisa não se volta para as contradições presentes na posição de Honneth quanto à natureza patológica da liberdade jurídica e a imanência de princípios válidos de justiça na própria realidade social, o que não significa que não se possa apontar essa como uma possibilidade futura de ampliação da pesquisa. Reitera-se que as noções jurídicas no presente trabalho aparecem em meio ao questionamento da violação de direitos e do apagamento da noção basilar de reconhecimento presentes em mecanismos reificados da racionalidade biomédica, nos quais se podem encontrar reflexos em seus discursos e práticas.

No capítulo subsequente – antes de se expor toda a construção histórica da racionalidade biomédica diante do fenômeno da intersexualidade, a incluir laudos diagnósticos, conceituações técnicas e protocolos práticos – propõe-se a descrição das bases do pensamento biomédico acerca da sexualidade humana, com especial foco nas suas formas consideradas desviantes. Destaca-se a análise do chamado “Consenso de Chicago”, principal convenção médica sobre o tema que contou com a participação de “especialistas” e movimentos sociais com escala internacional.

Salienta-se que, a despeito de em partes posteriores do trabalho os termos “sexo” e “gênero” aparecerem propositalmente como intercambiáveis, nesse capítulo há uma importância histórica de situar o contexto em que se estabelecem as suas emergências e diferenças.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta-se como uma análise criticamente contraposta ao pensamento anterior. Nesse ínterim, estuda-se as argumentações de cunho político e ético dos críticos ao pensamento biomédico, a incluir membros de organizações internacionais como a Intersex Society of North America (ISNA), a Organization Intersex International (OII) e a *Intersex Initiative*, à medida que são também apresentados alguns dos estudos teóricos nos quais suas pautas se fundamentam, o que inclui autores como Michel Foucault, Judith Butler, María Lugones, Rita Segato, dentre outros. Ressalta-se a presença da pesquisa jurídica realizada por Julie Greenberg nos Estados Unidos e a análise da lei de identidade de gênero argentina, tratada como uma das mais avançadas no tratamento tanto da transexualidade, como da intersexualidade.

Nesse diapasão, não obstante se considerar diversos países em que a “questão intersexo” encontra algum tipo de avanço jurídico concreto que supera um mero debate – a exemplo dos Estados Unidos, Canadá, Nova Zelândia, Argentina, África do Sul, Índia, Malta, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Grécia, Irlanda e Reino Unido³, por uma questão de recorte metodológico, no terceiro capítulo propõe-se um estudo mais minucioso de dois ordenamentos considerados emblemáticos: o australiano e o colombiano, além do caso específico da “*Ley de Identidad de Género*” argentina.

Justifica-se a escolha do primeiro ordenamento diante da pesquisa da Comissão de Direitos Humanos e a importância política da OII. A opção pelo segundo país, por sua vez, deriva da proximidade geográfica e cultural da Colômbia com o Brasil e do teor do conteúdo das decisões encontradas, a despeito de sua distância temporal. Já a motivação em se trazer a lei argentina encontra-se na sua

³ As fontes de pesquisa para a constatação dos avanços globais dos direitos dos intersexos são - além das bases de dados da ISNA e da OII - primordialmente o diploma internacional “*Promoting and Protecting Human Rights in relation to Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Characteristics*” elaborado no *Asia Pacific Forum*, o qual pode ser obtido a partir do seguinte link: <<http://www.asiapacificforum.net/resources/manual-sogi-and-sex-characteristics/>>. Do mesmo modo, nas pesquisas realizadas por um conjunto de associações e organizações internacionais denominadas *The State of Intersex Organizing*, que podem ser encontradas através do link: <<https://transactivists.org/wp-content/uploads/2017/10/Intersex-REPORT-For-the-Web-updated.pdf>>.

influência para a elaboração do projeto de lei da chamada “Lei João Nery”. Ressalta-se que – muito embora não propriamente se possa considerar que a proposta, de fato, de uma metodologia própria de “Direito Comparado” – técnicas dessa vertente metodológica aparecem incidentalmente nessa referida sessão da pesquisa.

Acerca do ordenamento colombiano, ressalta-se que foram encontradas outras decisões do Tribunal Constitucional que são posteriores às duas que constam na pesquisa, as quais são do ano de 1999. Essa opção pauta-se no fato de serem as duas elencadas no portal eletrônico da ISNA, a qual representou historicamente uma importante organização política na luta pelos direitos intersexuais, sendo seus pensamentos influência e referência para diversos ativistas e cientistas sociais. Ademais, salienta-se que o teor dos referidos julgados não difere muito dos aqui trabalhados.

Não custa recordar que o problema que concerne a presente pesquisa não é especificamente voltado para uma completa análise do ordenamento colombiano – tendo sua apresentação um caráter mais incidental – o que, por óbvio, não exclui possibilidades posteriores de ampliação do presente estudo nessa direção. Nesse sentido, ratifica-se o recorte do trabalho centrado na análise crítica dos embates entre a racionalidade biomédica e as reivindicações políticas dos ativistas que parte de um viés que analisa o processo de reificação sob as lentes teóricas de Axel Honneth.

2 O PROCESSO DE REIFICAÇÃO DESCRITO POR AXEL HONNETH E A SUA SUPERAÇÃO PELA NOÇÃO BASILAR DE RECONHECIMENTO

Honneth constrói sua noção de reificação a partir de um propósito de verificar a aplicabilidade do conceito antes empregado por György Lúkacs nos dias atuais. Para tanto, ele propõe uma releitura mais aprofundada do termo, distante daquela aplicação que antes se fez frente ao contexto de carga teórica excessivamente socioeconômica que inundava a nascente Escola de Frankfurt. Nesse sentido, são incorporadas na sua análise a acepção de “cuidado” (em alemão, *Sorge*) de Heidegger e a teoria de envolvimento engajado do psicólogo John Dewey. Consequentemente, traz-se à sua construção teórica do termo “reificação” maior ênfase de uma superação do antigo modelo da ciência mecanicista de separação sujeito-objeto sob o pretexto de garantir uma observação neutra da realidade.

2.1 APONTAMENTOS INTRODUTÓRIOS SOBRE O CONCEITO DE REIFICAÇÃO

Já em uma das epígrafes iniciais do livro mais central para o presente trabalho, *“Reification: a new look at an old idea”*, Honneth recorre à citação de dois autores basilares para a Teoria Crítica, escola essa de que também faz parte. Por esse ângulo, o filósofo alemão utiliza-se das palavras de Max Horkheimer e Theodor Adorno para afirmar que todo processo de reificação é, no fundo, uma forma de esquecimento. Do mesmo modo, outra epígrafe infrapositionada referente à Ludwig Wittgenstein transmite mais um sentido essencial a ser trabalhado ao longo da referida obra do autor de que o conhecimento é, no fim, baseado em reconhecimento. (HONNETH, 2008a, p.17).

Na sua narrativa histórica que contextualiza a emergência do termo, Honneth (2008a, p.17, tradução livre) aponta que no mundo de tradição germânica das décadas de 1920 e 1930, o conceito de reificação constituía um leitmotiv da crítica social e cultural em meio às experiências de crescente desemprego e crises econômicas da República de Weimar. Nesse contexto que requeria grande comprometimento filosófico, relações sociais cada vez mais refletiam um clima de frieza e propósitos calculados em que até mesmo o cuidado afetivo dos artesãos por suas criações pareciam dar lugar para uma atitude de mero comando instrumental.

O conceito de reificação tem sua gênese a partir do reflexo dessa realidade, ao passo que o teórico húngaro György Lukács combina os trabalhos de Karl Marx, Max Weber e Georg Simmel através da obra intitulada “História e Consciência de Classe”, escrita em 1925, dentro do qual o conceito de reificação se materializa no tratado composto por três partes “Reificação e Consciência do Proletariado”. Essa construção teórica acaba por mover uma geração inteira de filósofos e sociólogos em direção à análise das formas de vida sob as então prevalentes resultantes desse processo estrutural.

Entretanto, Honneth (2008a, p.18) narra que, após o impulso dos horrores causados pelo Holocausto e pela Segunda Guerra Mundial, a primazia do diagnóstico segundo a lógica da reificação perde-se. Teóricos críticos passam, então, a se restringir mais aos déficits democráticos e de justiça sem fazer uso de conceitos referentes a patologias sociais como o de “reificação”. Nesse diapasão, a simples menção do termo era tomada como símbolo de uma insistência de se pertencer a uma época que perdeu a sua legitimidade na primavera dos Pós-Guerras e das suas conseqüentes reformas culturais e renovações teóricas.

Honneth (2008a, p.18-19) destaca que escreve em uma época onde há sinais de que essa situação possa estar mudando. O antigo diagnóstico de que as interações sociais ou os comportamentos humanos aparentam não conter muitos traços de uma tentativa de compreensão do ponto-de-vista do outro parece retomar o seu protagonismo dentro do discurso teórico. Ademais, o filósofo afirma que há inúmeras investigações nos domínios da Sociologia Cultural e da Psicologia Social que indicam uma forte tendência de os sujeitos dissimularem certos sentimentos ou desejos por razões oportunistas de tal extensão que eles eventualmente passam a experienciar esses mesmos sentimentos e desejos como genuínos elementos da própria sua personalidade. Honneth conta, ainda, que Lukács já tomava essa forma de auto-manipulação quando descreveu o jornalismo como uma prostituição das experiências e crenças relativas ao apogeu da reificação social.

Dos exemplos trazidos por Honneth (2008a, p.20) para tratar dos usos que atualmente se faz do termo “reificação”, destacam-se as suas pertinentes observações das análises críticas dos resultados e implicações sociais relativas à Neurociência, que apontam para algum lastro de análise ética do autor acerca da racionalidade médica. Nesse ínterim, é possível aduzir que uma abordagem estritamente psicobiológica empregada nesse campo transmite uma perspectiva

reificante. O argumento é de que pretender explicar sentimentos e ações humanas por de mera análise das conexões neurais do cérebro abstrai todas as nossas experiências do mundo da vida, além de tratar humanos como autômatos e consquentemente simples “coisas”.

Portanto, assim como no exemplo ético descrito, muitas críticas costumam recorrer ao conceito de “reificação” para tratar de violações de princípios morais. O fato de a perspectiva neuropsicológica aparentemente não por em pauta as características e visões pessoais humanas é, então, diagnosticado como uma forma de reificação. No fim, uma forma de comportamento reificante seria considerada equivocada ou questionável não por violar pressupostos ontológicos de nossas atividades de rotina, mas em função de infringir certos princípios morais que se cultiva, o que acaba por se afastar da conotação inicial dada por Lukács. (HONNETH, 2008a, p.20).

Contudo, é ressaltado por Honneth que, mesmo que Lukács tenha se absterido de utilizar diretamente uma terminologia própria da moral, a sua análise não pode ser encarada como destituída de conteúdo normativo, sendo – no mínimo – sensato apontar um caráter indireto. Afinal de contas, o simples uso do termo “reificação” trairia sua presunção de que o fenômeno descrito seria, de fato, um desvio de “genuínas” ou “autênticas” posturas racionais humanas diante do mundo ou, dito de outra forma, um descaminho da práxis humana. No fim, “pode se afirmar que a análise de Lukács entrega uma explanação social-ontológica de certa patologia encontrada nas nossas práticas sociais”. (HONNETH, 2008a, p.21, tradução livre).

Lukács (1967, p.83), ao partir da visão que Marx tinha de reificação, atrelava ao conceito nada mais que o fato de uma relação entre pessoas, devido a mecanismos estruturais de uma sociedade capitalista, passar a adquirir a característica de relação entre coisas ou entre pessoa e coisa. Ou seja, nessa forma elementar do termo, o sentido trazido pelo húngaro é o de uma ocorrência cognitiva na qual algo genuinamente humano, mesmo não possuindo propriamente - na sua essência - características atribuídas às “coisas”, passa a ser considerado como tal.

Honneth tem dúvidas se, hoje, há como realizar uma análise de cunho moral partindo do sentido insuficiente que o teórico húngaro atribuiu ao conceito. Não existe como se afirmar, ao certo, se Lukács compreende reificação como um simples erro de categoria epistêmica, um ato moralmente objetável ou uma inteiramente distorcida práxis. Contudo, Honneth considera claro que Lukács tinha em mente

mais do que a primeira hipótese, visto que a ocorrência do fenômeno exige uma estabilidade e qualidade multifacetária que não podem ser resumidas como mero erro cognitivo. (HONNETH, 2008a, p.21-22).

Muito do que Lukács (1967) buscava com a utilização do conceito era a crítica à sociedade de consumo e à mercantilização das relações do mundo da vida. Assim, a partir do momento em que agentes sociais passaram a se relacionar primariamente através da troca de *commodities* equivalentes, os mesmos seriam compelidos a se colocar dentro de relações reificadas. Em decorrência disso, não se poderia mais evitar que compreendessem elementos de uma dada situação apenas de acordo com a sua utilidade para sanar os seus desejos egocêntricos dentro de transações econômicas. Honneth (2008a, p.22) acredita que esse modo de pensar ignora as nuances das agências individuais.

Uma conclusão que Honneth (2008a, p.23-24) tira do pensamento do autor é que, numa sociedade capitalista, os envolvidos nesse meio de produção adquiririam o hábito de perceber a si mesmos e o seu entorno como um conjunto de coisas e objetos, sendo a reificação já uma “segunda natureza” para esses sujeitos. Contudo, pensar apenas sob um viés econômico não contemplaria a complexidade das dimensões das práticas sociais. Nesse diapasão, o filósofo alemão já constata nos escritos posteriores do húngaro algumas noções da Psicologia como a ideia de que há mudanças no “comportamento” do próprio sujeito na troca de *commodities*, as quais, em última ordem, afetam sua inteira relação com o mundo circundante.

Desse modo, o giro conceitual de Lúkacs ocorre no momento em que descreve que um agente permanentemente assumiria o papel de parceiro de trocas ao passo que se tornaria um observador “contemplativo” e “desprendido”⁴ (no inglês, *detached*). Consequentemente, ao se partir dessa visão, a existência do agente seria reduzida a partículas isoladas alimentadas dentro de um sistema alienígena, o que representaria o fim do seu engajamento empático das interações com o seu entorno, mas, ao invés disso, colocado na perspectiva de um observador neutro, psicologicamente e existencialmente intocado pelo ambiente. Honneth (2008a, p.24) atribui a essa concepção uma estratégia conceitual de prover uma base mais

⁴ Honneth (2008a, p.24) expõe que o sentido de “contemplação”, aqui apreendido, indica uma postura de observação passiva e indulgente e não muito significa uma atitude de imersão teórica ou concentração. Ainda, “desprendimento” representa o sentido de que um agente não mais seria emocionalmente afetado pelos eventos à sua volta, ao passo que os “deixaria ir” (*let them go*) sem qualquer envolvimento interno, meramente observando a sua passagem.

apropriada para explicar o que significaria para os seres humanos a reificação como uma segunda natureza⁵.

Honneth (2008a, p.25-26) salienta que mesmo que o processo de reificação não possa ser concebido nem como uma espécie de má conduta moral, nem como uma violação de princípios morais ao se seguir Lukács – visto que se careceria de um elemento subjetivo de intenção necessário à terminologia moral – há autores que aplicam o conceito de forma diversa. Nesse sentido, o autor destaca a visão de Martha Nussbaum, a qual se interessa pelo ponto em que a reificação de outras pessoas se torna um ato moralmente reprovável. Em contrapartida, o húngaro enxerga todos os membros de uma sociedade capitalista socializados da mesma maneira em um sistema reificado de comportamento, o qual traria um tratamento instrumental das outras pessoas inicialmente representando um simples fato social e não uma falha moral.

2.2 A RECONSTRUÇÃO TEÓRICA DA REIFICAÇÃO TRAZIDA PELA TEORIA PSICOLÓGICA DE AXEL HONNETH

Frente ao exposto, o filósofo alemão, em sua obra, desafia-se a atualizar a conceituação de Lukács, à medida que se centra na noção do termo “reificação” atrelada à demonstração da existência de uma práxis genuinamente humana. Para tanto, o autor critica e tenta superar aquela visão do termo tendente a uma ótica generalista mais restritivamente econômica ou moral. Honneth, ao reler o esquema teórico de Lukács, interpreta o conceito como sendo uma multifacetária síndrome de distorção de consciência, a qual seria já bastante enraizada nos hábitos e comportamentos gerais de integrantes de sociedades capitalistas para ser facilmente revertida por mera correção cognitiva. (HONNETH, 2008a, p.25).

Ainda, é sublinhado que – para se apreender, de fato, o sentido do termo – não há como restringi-lo à noção de uma agência humana não distorcida apenas

⁵ Esse sentido de “segunda natureza” apresenta-se na descrição de Honneth (2008a, p.25, tradução livre) da seguinte maneira: “[...] a mudança de perspectiva é acompanhada de uma percepção reificada de todos os elementos relevantes de uma dada situação, já que para que os objetos sejam intercambiados, os parceiros de troca e, finalmente, os próprios talentos pessoais de alguém somente poderiam ser avaliados de acordo com o quanto as suas características podem trazer utilidade dentro da busca por lucro. Esse tipo de atitude torna-se “segunda natureza” quando, por processos de socialização correspondentes, se desenvolve como um hábito fixo que vem a determinar o comportamento individual em todo o espectro da vida cotidiana. Nessas condições, sujeitos também começam a perceber o seu entorno através de meros dados coisificados, ainda que não estejam imediatamente envolvidos no processo comercial de troca de *commodities*.

nas situações nas quais o objeto possa ser pensado como produto do sujeito, ou seja, em que “mente” e “mundo” – em último grau – coincidam. Para tanto, afasta-se de um conceito subjetivista de agência influenciado por uma filosofia identitária, a fim de que não haja risco de uma justificação sócio-teórica restar impossibilitada. (HONNETH, 2008a, p.26).

Assim, em seu processo de sofisticação teórica da ideia de reificação, Honneth (2008a, p.26) sugere que o teórico não pode subestimar o fato de que sociedades altamente desenvolvidas requerem, por razões de eficiência, que seus membros aprendam a lidar estrategicamente consigo mesmos e com outros. Caso contrário, uma análise crítica com pretensões de maior escopo ou sabotaria a si mesma, ou teria que proceder de modo a excluir aquelas esferas da vida social onde um tipo de comportamento racional desengajado tem perfeita legitimidade.

É possível se indicar alguma proximidade do pensamento de Lukács com o de Heidegger em “O Ser e o Tempo” de 1927, à medida que ambos se mostram contrários à fixação das análises na separação dualista sujeito-objeto e à sua pretensa neutralidade das leituras de mundo que irradia no pensamento científico. Nesse diapasão, há uma oposição à ideia de que, na atividade de engajamento, o sujeito encontra uma realidade perfeita e pronta para ser analisada e descoberta a partir dos seus contornos previamente definidos.

Ressalta-se que – embora Heidegger obviamente não compartilhe do modelo teórico do húngaro de rastrear o privilégio filosófico do esquema sujeito-objeto até as formas de vida reificadas de uma sociedade capitalista – ambos buscam subverter as construções teóricas prevalentes de um sujeito epistêmico que realiza um encontro com o ambiente externo de forma imparcial. Ambos descrevem a realidade como existencialmente carregada de significação qualitativa. Logo, é possível assumir que relações sociais reificadas meramente representam um falso plano de interpretação. Ou seja, nas palavras de Heidegger, um véu ontológico que oculta uma forma original autêntica de existência humana subjacente.

Em linhas gerais, “*Being and Time*” (1927) sintetiza uma análise fenomenológica que busca demonstrar que o mundo aparece já sempre desvelado para os seres humanos na execução das suas atividades cotidianas. Assim, acreditar que possamos compreender neutramente a realidade é uma cegueira ontológica que tem evitado uma resposta apropriada à questão estrutural da existência humana. A realidade não pode ser encontrada por um sujeito solipsista

amplamente autoconsciente das suas próprias experiências. Não existe realidade qualquer redondamente pronta para ser compreendida, haja vista que há uma dimensão prévia a ser desvelada em seu conteúdo qualitativo. Para tanto, Heidegger (1927) emprega o conceito de “cuidado” (em alemão, “*Sorge*”) para caracterizar a sua estrutura que descreve a relação prática do homem com o mundo, o qual é também adotado por Honneth (2008a).

A despeito das possíveis semelhanças, Honneth percebe um *modus operandi* diferenciado entre os dois filósofos. Assim, enquanto o autor de ‘O Ser e o Tempo’ busca demonstrar que a linguagem mentalista empregada pela ontologia tradicional obstrui as nossas visões do caráter fático do “cuidado” na existência cotidiana, Lukács parte de premissas completamente diferentes. Nesse sentido, o autor húngaro aduz que o progresso da reificação capitalista eliminaria qualquer possibilidade de uma práxis engajada. No fim, Lukács não consegue vislumbrar o seu projeto como proposto a desvelar uma possibilidade de existência humana já presente, dada sua presunção, por demais idealista, de que eliminar a sociedade capitalista é imprescindível para superar a reificação. (HONNETH, 2008a, p.31)

Ademais, destaca-se que assumir que por detrás do processo de reificação há uma genuína práxis humana a partir da noção heideggeriana de *Sorge* significa muito mais do que pensar em uma “perspectiva do participante”, a qual se coloca em contraste com a análise externa de um observador⁶. A partir de tal visão limitada do conceito, poder-se-ia erroneamente presumir se tratar do fato de as pessoas normalmente participarem da vida social colocando-se na posição de seus interlocutores, cujos desejos, disposições e pensamentos já teriam sido aprendidos no intuito de entender os motivos das suas ações. Consequentemente, se alguém falhasse em assumir a perspectiva do outro o elo de interação humana estaria partido, visto que não existiria mais o entendimento recíproco das ações. (HONNETH, 2008a, p.34)

⁶ Há aplicações dos dois métodos descritos, também, na seara acadêmica jurídica. Uma possível interpretação é feita pelo professor João Andrade Neto da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, na esteira do jurista norte-americano Douglas Litowitz. O autor descreve a contraposição das duas formas de análise de maneira que, em linhas gerais, a perspectiva do participante buscaria uma resposta de acordo com a lógica interna do sistema jurídico, o que o Direito é e como deve ser interpretado e aplicado – ou seja, o que ele diz. Já a perspectiva do observador situa os fenômenos jurídicos em um contexto mais amplo, exterior ao Direito – por exemplo, o das relações sociais ou eventos históricos – a fim de falar sobre o Direito. A perspectiva do participante é também chamada de ponto de vista interno e a do observador, ponto de vista externo (ANDRADE NETO, 2016, p.870). Para saber mais, o artigo completo encontra-se no seguinte link: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v12n3/1808-2432-rdgv-12-03-0869.pdf>>.

Ainda que noções como o “cuidado” para Heidegger ou o “envolvimento engajado” de Lukács contemham em si a ideia de que os seres humanos geralmente se comunicam com os demais por uma assunção recíproca do papel do seu interlocutor, há que se considerar que as instâncias intersubjetivas não podem existir sem estarem conectadas a elementos de afirmação positiva e inclinação emotiva. Logo, o ato de simplesmente atribuir uma motivação racional aos sujeitos em ações comunicativas não suficientemente transcreve essa realidade, visto que as relações humanas com si mesmo e com o mundo, em primeira instância, criam vínculos com uma atitude afirmativa antes que orientações mais “neutralizadas” surjam (HONNETH, 2008a, p.35).

Nesse ponto, começam a aparecer lastros de importantes alicerces teóricos de Honneth para tratar de reificação: o sentido antônimo estabelecido pelas suas releituras hegelianas da ideia de reconhecimento; a prioridade do reconhecimento como esfera de justiça e a relação do termo com o conceito de *Sorge*. Assim, o autor aponta que o abandono de uma postura afirmativa originalmente dada resultaria numa situação em que os elementos do entorno são experienciados como meros entes objetificados. Conseqüentemente, o conceito de reificação corresponderia ao “hábito de pensamento ossificado que, quando acionado, leva o sujeito não apenas à perda de sua capacidade de engajamento empático, como também à supressão do próprio caráter qualitativamente desvelado do mundo”. (HONNETH, 2008a, p.35, tradução livre).

Axel Honneth conta também com a influência de outra teoria a respeito da relação primordial dos seres humanos com o mundo de outro autor: o psicólogo John Dewey. Esse autor, também cético quanto à separação metodológica clássica entre sujeito e objeto, parte da assunção de que todo entendimento racional de mundo já é sempre atado a uma forma de experiência holística, na qual todos os elementos de uma dada situação são qualitativamente desvelados a partir de uma perspectiva de envolvimento engajado (HONNETH, 2008a, p.36), conceito de nomenclatura coincidente similar à de Lukács.

Embora o psicólogo estadunidense não se utilize do conceito de reificação para caracterizar a sua doutrina, há no seu trabalho a crença de que quanto mais nos prendermos à oposição tradicional de sujeito e objeto, mais nossas práticas vão estar danificadas, já que ideias como cognição e sentimentos; teoria e prática; ciência e arte se tornarão cada vez mais indevidamente apartadas e dissociadas.

Honneth (2008a, p.37) crê que a racionalidade que Dewey oferece através da sua crítica ao “modelo espectador” de conhecimento acaba alcançando uma mensagem mais simples e direta do que Lukács e Heidegger tentaram passar, ao passo que o estadunidense se apóia na Epistemologia e na Filosofia da Linguagem para afirmar que nossos acordos práticos emocionalmente saturados com o mundo são base para todo conhecimento racional.

Para tanto, Dewey propõe que toda proposição existencial tem as suas raízes cognitivas nas situações que, “a despeito de sua complexidade interna para o agente, são plenamente dominadas e caracterizadas por uma única qualidade”. (DEWEY, 1960, p. 245-246, tradução livre). Logo, independente da efetiva interação com outras pessoas ou objetos, as características de uma dada situação vão sempre estar impregnadas por certa qualidade de experiência que não permite distinções entre elementos emocionais, volitivos ou cognitivos do ato, o que implica ser impossível isolar um aspecto particular de dada situação. (HONNETH, 2008a, p.37).

Honneth atribui as noções mais basilares de seu conceito de reconhecimento às deliberações teóricas de Dewey acerca da impossibilidade de um ato neutro de interação humana. A “interação” para o segundo carregaria a concepção de que nossas atividades cotidianas não são caracterizadas por uma postura egocêntrica e auto-centrada, mas sim pelo esforço de nos envolvermos em certas circunstâncias da maneira mais harmoniosa possível. Desse modo, assim como é verdade para a noção de heideggeriana de “cuidado”, o termo “interação” traz a ideia de que as situações são vividas de forma que passamos a nos importar, à proporção que cuidamos (*take care*) para manter uma interação fluida com o nosso entorno. (HONNETH, 2008a, p.37, tradução livre).

Dessa maneira, chega-se à conclusão de que não há atos cognitivos de desatamento que sejam anteriores ao nosso senso de reconhecimento, que atribui valor e significado ao mundo e ao que está nele inserido. A intenção de Dewey é demonstrar que, para se ter sucesso em uma análise racional de uma situação, o distanciamento da qualidade unitária da situação é necessário. Em outras palavras, seria preciso se afastar da própria experiência. Dessa forma, só quando abstratamente há um processamento mental secundário que disseque a situação em seus elementos cognitivos e emocionais é possível, como um sujeito afetivamente neutro, encontrar o objeto de cognição. (HONNETH, 2008a, p.38).

Todavia, faz-se necessário ressaltar que partir desse modelo do processo de racionalização elaborado por Dewey não significa encarar como se o conteúdo qualitativo da experiência simplesmente desaparecesse no processo cognitivo de abstração. De outro modo, a ficção danosa de um objeto simplesmente existente como dado fático da realidade emergiria. Assim, para não se perder de vista o propósito de uma operação mental, é necessário que constantemente e conscientemente se mantenha o fato de a operação ter origem na experiência qualitativa no pano de fundo. (HONNETH, 2008a, p.38-39).

A predicação é um dos exemplos utilizados pelo autor para tratar de atos linguísticos de abstração representante de uma tentativa de se focar em um objeto através da atribuição deliberativa de características ao mesmo. Na interpretação de Honneth (2008a, p.39), Dewey traz que a manutenção contínua nesse nível de análise presa ao esquema de separação total entre sujeito e objeto soa como uma atribuição meramente arbitrária de sentido, o que torna ontologicamente impossível determinar a relação mantida entre as características o objeto de cognição e a suposta entidade independente a que elas se referem. Logo, quando se diz que “homens são mortais” só desaparece o teor de mera atribuição quando se entende a forma original expressa por “homens morrem”, a qual articula a preocupação com o destino do homem que se encontra na origem desse processo linguístico de abstração.

É preciso se ter em mente que “sujeito” e “objeto” reciprocamente se complementam, sendo essa uma implicação natural da compreensão do mundo fático em um plano hermenêutico de interpretação. Honneth (2005, p.39) reitera as proximidades que percebe no pensamento de Dewey e Heidegger, no momento em que julga ser claro o caráter de complementaridade da relação sujeito-objeto perante a direção originária indicada pelo movimento de engajamento vivido qualitativamente. Nesse contexto, é também plenamente passível de ser apreendida ideia análoga a partir das distinções⁷ que Heidegger (1927) faz do sentido de

⁷ Ressalta-se que – como o autor não segue o tradicional esquema sujeito-objeto – as distinções feitas materializam-se apenas no processo mental de *breaking down* (desmembramento). Não há, aqui, nenhuma existência autônoma de sentido com “vida independente”, sendo o seu surgimento fruto de uma abstração somente obtida em um plano apofântico. Nesse ponto, a peculiaridade da noção do primeiro aparece diante do sentido de uma “proximidade às mãos”, na sua conotação de prontamente disponível. Metaforicamente, Heidegger descreve a noção do segundo como um artefato a partir da sua própria apresentação como um ferramenta ou equipamento que, devido à sua prontidão (*readiness*) de assim se apresentar, acaba por constantemente já estar também presente (HEIDEGGER, 1927, p.103).

“*readiness-to-hand*” (*Vorhandenheit*) e “*presence-at-hand*” (*Zuhandenheit*), que não aparecem como contrastantes entre si, mas como conexos e interdependentes a partir de diferentes planos de contato com a realidade.

Dewey, no fim, conceberia o processo de predicação simplesmente como resultante de uma reformulação analítica dos medos, preocupações e expectativas que vivenciamos diante de outras pessoas quando as encontramos em uma instância costumeira de reconhecimento. A partir desse ponto, ambos os elementos de uma sentença declarativa posterior estariam mutuamente correlacionados, visto que formariam qualidades subjacentes da experiência que revelam a direção do nosso cuidado somente diante da sua interação. (HONNETH, 2005, p.40).

Consequentemente, não existiria qualquer entidade já desenhada e fixada com o nome “homem” que exista independentemente do efeito qualitativo que se antecipa no momento do nosso engajamento existencial. Desse modo, “somente quando essa experiência tiver sido transformada em uma sentença declarativa geral genérica, o contexto fatiará/dilacerará (*turn apart*) a conexão prévia formada pela experiência da pessoa e o seu efeito sentido” (HONNETH, 2005, p.40, tradução livre). Nesse ponto, observa-se o aparecimento de uma ficção ontológica de que ‘existiriam’ homens carentes dessas características, o que contrasta diretamente com o fato de que os atributos são imputados somente no ato de predicação.

Em um texto traduzido para o português referente ao prefácio à edição francesa do seu livro “*Reification*”, Honneth procura esclarecer alguns questionamentos a ele dirigidos. Para tanto, aponta ser insuficiente uma interpretação do termo limitada a uma explicação materialista dos processos sociais de desenvolvimento, como em Althusser e seus seguidores. Do mesmo modo, tomar a reificação para realizar uma crítica ética ao Capitalismo soa bastante reducionista. Portanto, o autor aduz que a noção de reificação jamais poderá ser descrita “por uma linguagem puramente neutra de uma Sociologia explicativa, nem nos termos puramente normativos de uma ética”. (HONNETH, 2008b, p.69).

Honneth (2008b, p.69) considera a reificação como uma forma de desumanização que leva ao esquecimento – o que, em outras palavras, representa uma invisibilização do reconhecimento primário dos sujeitos. Igualmente, seriam equivocadas aquelas utilizações que limitam a abrangência do termo àquela de outro distinto: a instrumentalização. Nesse ponto, o filósofo salienta:

sob 'reificação' eu não gostaria de ver entendido, tal como acontece em geral hoje no emprego do conceito, apenas uma postura ou ação através da qual outras pessoas são 'instrumentalizadas'; essa instrumentalização significa tomar outras pessoas como meio para fins puramente individuais, egocêntricos, sem precisarmos abstrair de suas características humanas; ao contrário, geralmente serão inclusive as habilidades especificamente humanas destas pessoas que utilizamos para, com sua ajuda, realizar nossos propósitos (HONNETH, 2008b, p.70).

Desse modo, enquanto é possível criticar formas de instrumentalização de outras pessoas pela "comprovação do grau em que violam princípios morais amplamente aceitos, a crítica à reificação, ao contrário, exige que possamos distinguir 'ontologicamente' entre modos 'apropriados' e 'inapropriados' de tratar com pessoas". (HONNETH, 2008b, p.70). Para se fazer justiça ao peso sócio-ontológico trazido por esse conceito, há que se atentar para algo além de uma violação a uma norma moral. Logo, tem-se que o erro de práticas reificantes é de ordem bem mais fundamental, ao passo que envolve as condições elementares que estão na própria base que antecede o nosso discurso sobre a moral.

Destarte, comunga-se da interpretação de que a crítica de Honneth a utilização do termo em um sentido de falha moral – a partir de um olhar que o limitaria a um mero mecanismo de instrumentalização – mostra-se diante de um receio do autor com as análises reducionistas. Então, é preciso entender a relação entre a instrumentalização e a reificação a partir do pertencimento do primeiro conceito dentro da acepção mais ampla do segundo e não como se contrapusessem antagonicamente, sem qualquer interseção de sentido entre eles. Desse modo, haja vista que uma percepção reificada antecede existencialmente a ação racional de tratar outro ser humano como simples instrumento, tem-se que a instrumentalização é um dos possíveis reflexos de um modo estrutural de relações interpessoais que o precede.

De maneira sintética, Honneth (2008b, p.71) explana o seu uso do conceito pela sua assunção de que o ato de reconhecer (*Anerkennen*) sempre antecede o exercício humano de conhecer (*Erkennen*), "de tal modo que por "reificação" devemos entender uma violação contra esta ordem de precedência". Diante dessa implicação direta da conotação que o autor atribui ao processo de reificação dos sujeitos com a invisibilização do reconhecimento basilar, faz-se mister uma depuração maior da sua Teoria do Reconhecimento e um mais amplo aprofundamento do debate com seus maiores críticos.

2.3 A TEORIA DO RECONHECIMENTO E A BUSCA PELA SUPERAÇÃO DA REIFICAÇÃO

A fim de explicar como se constitui uma relação objetificada com o mundo, Honneth (2005, p.40-41) remonta a maneira com que o engajamento empático precede uma apreensão (*grasping*) neutra da realidade, i.e., o autor busca demonstrar que o reconhecimento antecederia a cognição. Para tanto, primeiramente consubstancia a sua hipótese diante das precondições cognitivas contidas na forma com que uma criança adquire a habilidade de assumir/tomar (*take over*) a perspectiva do outro. Nesse sentido, toma-se como pressuposto que o comportamento humano é distinguível em função da instância/postura (*stance*) comunicativa alcançada através da assunção da perspectiva de uma segunda pessoa enraizada numa interação antecedente que carrega características de cuidado existencial.

Nos ramos da Psicologia que pesquisam o processo de socialização – a exemplo das pesquisas de Jean Piaget, George Mead, Donald Davidson e Freud – é basicamente consensual que o surgimento das habilidades de o infante pensar e interagir deva ocorrer mediante o ato de tomar para si (*take over*) a perspectiva de outrem, o que mostra que esse processo é primariamente vinculado com a formação das relações primárias de comunicação. Portanto, a criança aprende a se relacionar a um mundo objetivo de estáveis e constantes objetos ao gradualmente descentrar a sua própria perspectiva primariamente egocêntrica. (HONNETH, 2005, p.41).

Dessa maneira, tem-se o fato de uma criança entrar em contato bem cedo com uma figura de vínculo/fixação (*attachment*) e, conseqüentemente, assumir a visão desse sujeito. Diante disso, ela é conduzida em direção de certos objetos significantes, o que é interpretado por essas teorias como indicativo de uma fase de experimentação na qual a criança testa a independência de uma perspectiva de mundo alheia. Esse processo ocorre de tal maneira que ela passa a conseguir se colocar dentro da perspectiva dessa segunda pessoa, o que resulta no processo da própria compreensão do mundo circundante. Conseqüentemente, é adquirida uma figura de autoridade para corrigir os seus julgamentos sobre o mundo, o que torna possível – geralmente, aos nove meses de idade – que se perceba, pela primeira vez, os objetos de forma impessoal. (HONNETH, 2005, p.41-42).

Quando chega a essa idade, a criança adquire a habilidade de perceber a figura de *attachment* como um agente provido de intenções, cuja postura diante do mundo circundante é igualmente orientada por propósitos e metas. Logo, o infante passa a assumir o grau de significância que fora atribuído por essa segunda pessoa. O que se mostra notável a respeito de todas essas teorias de desenvolvimento psicológico é a sua tendência cognitivista, refletida na extensão que ignoram o lado emotivo da relação entre a criança e as figuras de vínculo. Nesse ínterim, a relação triangular – a qual se coloca tão breve quanto a criança suspeita da sua independência diante de uma segunda pessoa – é descrita por teóricos da área como um espaço bastante desprovido de emoções. (HONNETH, 2005, p.42).

Honneth (2005, p.42) indica que investigações recentes vêm revertendo essa visão cognitivista diante de dados colhidos a partir de crianças autistas⁸. Para tanto, o autor observou que regularmente um pequeno infante teria que primeiro emocionalmente identificar a figura de fixação antes de aceitar a forma que uma segunda pessoa lida com a realidade como autoridade corretiva, o que prova a prioridade do reconhecimento sob a cognição.

Honneth (2005, p.45) crê que a ligação/vínculo emocional (*emotional attachment*) e a identificação com o ponto de vista do outro sejam noções distintas daquelas de um cuidado ou preocupação existencial fundamental que Heidegger ou Dewey concebiam. Contudo, pensa que esses achados de base ontogenética oferecem primeiras indicações da plausibilidade da sua afirmação, visto que mostra como certo que seria a partir da perspectiva de um ente amado que uma criança pequena adquire um pressentimento inicial da abundância de significados existenciais advindos de cada situação para cada pessoa. Desse modo, tem-se que seria em virtude do vínculo emocional direcionado para algum “outro concreto” que o

⁸ A esse respeito, Honneth (2005, p.43-44) conta que as referidas teorias geralmente “traçam as causas do autismo em retorno ao fato de barreiras diversas e usualmente constitutivas impedirem a criança de desenvolver sentimentos de apego com a figura de parentesco primária”. Alguns teóricos como Peter Hobson e Michael Tomasello apontam que no caso de crianças não afetadas pelo espectro autista, esse tipo de identificação emotiva com os outros é absolutamente necessária para assumir a perspectiva de uma segunda pessoa, a qual, ao seu tempo, leva ao desenvolvimento da capacidade de pensamento simbólico. A natureza específica dessa teoria pode ser iluminada ao se tomar as divergências com a abordagem cognitivista de explicação do autismo. Assim, enquanto a abordagem tradicional cognitivista é compelida a traçar as origens do fenômeno diante de déficits cognitivos a perturbações nas habilidades da criança de pensar ou falar, Tomasello e Hobson atribuem como causa decisiva a falta de receptividade à presença emocional das figuras de apego/vínculo. Esse desatamento psicológico pode até ser geneticamente condicionado, mas o que realmente é decisivo seria o fato de uma criança autista estar estruturalmente impedida de uma identificação emocional com uma segunda pessoa concreta.

mundo das qualidades significativas é desvelado para um infante como um mundo em que ele deve se envolver de maneira prática.

Diante disso, entende-se que quanto mais visões se puder agregar a um único objeto de percepção, mais apropriado e preciso será nosso conhecimento acerca do mesmo. Entretanto, no caso dos adultos esse ato de assumir a perspectiva do outro – o qual sempre nos revelará um novo aspecto de um objeto – encontra-se preso ao dificilmente acessível pré-requisito da receptividade ou identificação emocional. Nesse sentido, não é estranho que teóricos com Theodore Adorno assumam que a acurácia do nosso conhecimento depende da extensão do reconhecimento emocional ou da aceitação afetiva de quantas perspectivas forem possíveis. (HONNETH, 2005, p.46).

Para Judith Butler (2008, p.100), Honneth caracteriza reconhecimento de várias maneiras, mas “o que parece mais central na sua concepção é a noção de que atitudes cognitivas são primariamente fundadas em reações afetivas: envolvimento, preocupação, inter-relacionamentos e modos de cuidado”. Dessa forma, conforme se situam em um polo oposto desses sentimentos, as atitudes reificadas acabam representando aquelas posturas que negam ou evitam esse modo primário de engajamento. Nesse ponto, tem-se que elas carregam maneiras de observação e instrumentalização distantes e desengajadas.

Todavia, Butler (2008, p.102-103) salienta que a relação primária de reconhecimento congloba uma dimensão ambígua que não é considerada por Honneth (2008). Para tanto, a autora problematiza a tese de que a práxis originária de reconhecimento seria necessariamente positiva e de que esta suscitaria a capacidade individual de assunção da perspectiva do outro. A conclusão advinda dessa análise direciona-se no sentido de que o engajamento primordial também pode inspirar formas de dominação. Resgatando as contribuições de Freud e M. Klein acerca da agressividade, a proposta de Butler propugna revelar que o engajamento inicial não representa necessariamente um envolvimento afirmativo. A incapacidade de assunção da perspectiva do outro nem sempre resulta da ausência de um elo, porquanto pode também decorrer de sentimentos negativos.

É de se mencionar que, para a autora, a existência de atitudes agressivas e de violência nem sempre são resultados do esquecimento do engajamento prévio, ou seja, de um mecanismo de reificação. Ambas não decorrem da indiferença em face do outro, mas da assunção de uma postura destrutiva. Nas ponderações de

Butler, a agressão também pode se configurar como uma forma primordial de engajamento, razão pela qual não se pode atribuir o status de certa bondade à práxis originária para posteriormente considerar como patológico o distanciamento desta. (BUTLER, 2008 p. 102-103).

Outrossim, Lear (2005) e Geuss (2005) pretendem explicar que as patologias da modernidade não devem ser interpretadas como o efeito da indiferença perante os outros. Pressupondo a ideia do sujeito narcisista, Lear revela que muitos indivíduos, embora se engajem afetivamente com a dor alheia e assumam as perspectivas de seus parceiros de interação, incorporam tal postura com fundamento em seus próprios desejos. A figura narcisista ainda que reconheça o indivíduo como ser humano e se engaje afetivamente de maneira sensível em relação a seus desejos e sentimentos, o faz ao passo que pretende instrumentalizá-lo para atingir seus objetivos.

Destarte, compartilha-se a tese de que há diversas situações nas quais as patologias não decorrem do esquecimento da natureza humana de um indivíduo, mas de uma estratégia de dominá-los como seres humanos. As patologias descritas por Honneth – a exemplo do nazismo, do racismo, da escravidão, e do genocídio – não pressupõem a ausência de envolvimento afetivo, mas a configuração de um engajamento destrutivo.

Como foi anteriormente exposto, Honneth (2008b, p.70) responde ao equívoco da confusão trazida pelos autores e sublinha que a reificação se distingue da instrumentalização, pois esta pressupõe tomar outras pessoas como meio para fins puramente individuais, egocêntricos, sem a necessidade de abstração dos atributos humanos. Em contraposição à instrumentalização, a reificação “pressupõe que nós nem percebamos mais nas outras pessoas as suas características que as tornam propriamente exemplares do gênero humano”.

Ademais, em resposta a algumas indagações de Butler, que equipara o reconhecimento elementar à perspectiva do participante, nas ponderações de Honneth, só há possibilidade de assumir a perspectiva do outro depois que “[...] reconhecemos no outro uma intencionalidade que nos é familiar – isto, como tal, não é um ato racional, nem uma tomada qualquer de consciência de motivos, mas realização pré-cognitiva do ato de assumir uma determinada postura”. (HONNETH, 2008b, p.73).

O autor completa a sua resposta ratificando que a reificação não se situa em um plano de correção moral, ao alegar que essa postura:

[...] ela própria, tal como referido, não possui orientação normativa; se bem que ela nos intime para alguma forma de tomada de posição, a direção ou coloração dessa de modo algum está predeterminada. Amor e ódio, ambivalência e frieza, tudo isso podem ser formas de expressão deste reconhecimento elementar, enquanto permitirem perceber que são formas da afecção existencial. Até aqui, este tipo de reconhecimento também ainda está distante daquele limiar a partir do qual de qualquer modo se pode falar de normas e princípios do reconhecimento recíproco; tais formas normativas e dotadas de conteúdo de reconhecimento, tal como, por exemplo, são corporificadas pelas instituições sociais da honra tradicional, do amor moderno ou do direito igual, representam antes 'preenchimentos' históricos do esquema existencial da experiência que este reconhecimento elementar inaugura. (HONNETH, 2008b, p.73).

Não obstante, a estratégia de Honneth (2008b) de elucidar seus objetivos parece apresentar um dilema teórico. Ao afirmar a prioridade ontológica do reconhecimento em relação ao conhecimento sem elucidar efetivamente seu caráter positivo, Honneth não esclarece a necessidade de sua manutenção. Nesse sentido, as críticas de Butler (2008) relativas ao questionamento da tese de que as pessoas possuem uma tendência natural de estabelecerem relações de reconhecimento com os demais problematizam as pressuposições ontológicas de Honneth. Ao se seguir a linha da autora, fenômenos como o genocídio não representariam o esquecimento da práxis originária de reconhecimento, que impossibilitaria as pessoas de perceberem o outro como ser humano. Por outro lado, pressupõem a presença de um vínculo destrutivo com o outro ou – ainda, como diria Nancy Fraser – formas destrutivas de subordinação de status.

Com efeito, a teoria do autor alemão revela, segundo alguns críticos, certo déficit político. O filósofo, objetivando sanar o déficit sociológico da Teoria Crítica, suscita aquilo que Werle e Melo (2013, p.329) teorizam como déficit político da Teoria Crítica. Nesse ínterim, não é preocupação do autor “explicitar um princípio de justificação recíproca e universal em que os próprios cidadãos pudessem decidir quais formas de reconhecimento e princípios de justiça são legítimos ou ilegítimos”.

A referida crítica também se aplica a Butler. Em *Marcos de Guerra* (2010), a autora estabelece breves reflexões sobre a ideia de democracia, ponderando que as esquerdas deveriam ampliar a crítica política da violência estatal no que se refere à guerra, assim como no tocante a formas de violência nas quais as populações sofrem tratamento diferenciado e são privadas de recursos básicos que minimizariam a precariedade, tendo em vista um contexto de desmantelamento do

Estado Social. Teoriza também que as esquerdas deveriam insistir menos nas reivindicações identitárias, atribuindo ênfase às distribuições materiais diferenciadas.

Não obstante a defesa da necessidade de oposição política efetiva à violência estatal responsável pela existência da precariedade através de uma “política democrática radical”, surge a questão: em que consiste efetivamente a referida política radicalmente democrática? Embora seu pensamento atual incorpore uma preocupação com a questão democrática, indubitavelmente a autora não possui uma teoria democraticamente informada suscetível de viabilizar o empoderamento de minorias vulneráveis que encontram obstáculos de acesso à esfera pública oficial.

Na opinião de Maria Eugênia Bunchaft (2014, p.72-77), enquanto as teorias de Honneth e Butler revelam um déficit político, a estrutura teórica de Fraser desvela-se mais democraticamente estruturada, ao conglobar a ideia de contrapúblicos subalternos. Assim, tem-se que Fraser assevera que é por meio de contrapúblicos de resistência que os movimentos sociais ampliam a gama de conhecimento de injustiças publicamente articuladas, expandindo o universo da razão pública.

Nesse contexto, para além da esfera pública oficial assimétrica, surge para Fraser uma multiplicidade de formas críticas de comunicação expressas em termos de “*contrapúblicos*”. Estes constituem “arenas discursivas paralelas nas quais os membros dos grupos socialmente subordinados inventam e circulam contradiscursos para formular interpretações opostas de suas identidades, interesses e necessidades”. (FRASER, 1992, p.123). Indubitavelmente, a ideia de contrapúblicos subalternos - proposta pela autora tem potencialidade para oportunizar a circulação de discursos de oposição de pessoas intersexo excluídos da esfera pública oficial. Uma contrapublicidade intersexual demonstra alcance teórico para desestabilizar compreensões dimorfistas, subvertendo as estruturas de poder normalizadoras vinculadas à heteronormatividade.

Assim, minorias sexuais não hegemônicas, submetidas a formas específicas de subordinação de *status* situadas nos limites territoriais, mobilizam-se em diásporas *queer* e em contrapúblicos subalternos, à medida que se forma um enquadramento Pós-Westfaliano suscetível de inspirar a articulação da opinião pública internacional e os movimentos sociais internacionais. Nesse ponto, o caso dos intersexos não se difere muito do cerne dos debates jurídicos em torno de outras minorias sexuais, como travestis e transexuais.

Nesse diapasão, de acordo com Bunchaft (2014, p.89), a circulação de discursos de oposição de minorias sexuais não hegemônicas e discriminadas na esfera pública oficial – como transexuais e travestis – tem paulatinamente “desconstruído mecanismos institucionais nas esferas do reconhecimento, da redistribuição e da representação que inviabilizam a princípio da paridade de participação de transexuais, reduzindo o déficit de liderança política de tais grupos.”

É clara a assertiva da autora:

Esse recente processo de amadurecimento político do movimento é potencializado por contrapúblicos subalternos situados em uma esfera pública transnacional Pós-Westfaliana. A partir da práxis deliberativa das identidades *trans*, situada em um enquadramento Pós-Westfaliano, o movimento tem reivindicado o *slogan* de que a identidade de gênero é uma questão de direitos humanos, o que pode ser elucidado a partir do referencial teórico de Fraser. (BUNCHAFT, 2016a, p.161)

A proposta de desvincular o gênero do âmbito do saber biomédico reflete uma estratégia para reconhecer o *status* das pessoas intersexo como parceiras plenas e capazes de participarem de maneira paritária nas interações sociais. Ademais, Bunchaft (2016b, p.259) crê que

mesmo em *Direito da Liberdade*, o paradigma da autorrealização é insuscetível de resolver o dilema teórico no qual o incremento da liberdade social ou a atribuição de valor positivo à identidade intacta de certos grupos impossibilita a igual cidadania de outros grupos. O efeito é o sectarismo ou a indeterminação. Em contraposição, a perspectiva de Fraser é deontológica e não sectária, desvelando-se mais adequada a uma sociedade plural.

Defende-se que as reivindicações por justiça em sociedades plurais que problematizam o binarismo e concepções heteronormativas devem partir contar com o potencial crítico-reflexivo da norma da paridade de participação articulado a uma contrapublicidade desreificante, que é suscetível de avaliar quais reivindicações por reconhecimento são efetivamente legítimas. Consoante Werle e Melo (2013, p.329), em Honneth, “a tarefa de uma teoria da justiça parece ficar reduzida ao realizar ou proporcionar o bem ético da formação bem-sucedida da identidade pessoal, entendido como uma necessidade básica dos indivíduos”. Esse ponto é apontado pelos autores como um déficit político das teorias de Axel Honneth e Judith Butler.

Conforme pontua Bunchaft (2016b, p.259-260),

somente a ideia de pessoas morais, desvinculada de uma concepção teleológica, viabiliza um empoderamento discursivo inerente ao exercício da paridade participativa que oportunize às minorias sexuais debater e justificar quais formas de reconhecimento devem ser defendidas. Tal déficit político impossibilita a desestabilização democrática das estruturas de poder heteronormativas e auto-compreensões binárias.

Butler (2010), em *Marcos de Guerra*, passa a incorporar o conceito de precariedade, que pressupõe a submissão de determinados grupos a formas de vida – não consideradas propriamente como tal – insuscetíveis de ser valorizadas. Na sua percepção, a política necessita compreender a precariedade como uma “condição politicamente induzida”, que partiria de uma distribuição material desigual e de formas diferenciadas de tratar certos grupos minoritários, o que acaba por expô-los à violência. Ainda, referindo-se ao conceito de precariedade, a autora defende uma política universal de direitos capaz de contemplar necessidades humanas básicas.

Nesse diapasão, em meio a uma matriz heterossexual, indivíduos que não se adéquem perfeitamente a um enquadramento sexual binário tornar-se-iam abjetos, ou seja, invisíveis aos olhos da norma e distantes de sua dignidade humana. Um sistema que divide a sexualidade humana de forma binária impossibilita a existência social de seres que não estejam razoavelmente conformados a uma das suas polaridades – seja de maneira mais natural, relativa aos processos genéticos de formação, seja de uma forma artificial, como é o caso das intervenções cirúrgicas.

A matriz heterossexual – e a falsa impressão naturalizada de uma divisão sexual binária perfeita da nossa espécie que surge em decorrência – é um dos fatores que, muitas vezes, fazem com que um caso de intersexualidade em recém-nascidos seja encarado como emergência médica. Essa forma de lidar com a questão torna o ato cirúrgico algo que não poderia ser excessivamente postergado, haja vista a sua urgência para conferir a esses sujeitos uma existência social adequada.

A despeito das críticas aqui tecidas, não se pode negar que esses procedimentos médicos tenham em si também motivações altruísticas, pautadas na busca de um alívio de possíveis traumas psicológicos de crescer não adequado ao padrão corporal que é definido como norma. Contudo o problema central é questionar a legitimidade da decisão conferida à equipe médica e de que forma se é capaz de ampliar o poder de voz dos afetados, a fim de evitar que sejam realizadas intervenções arbitrárias que violem o seu reconhecimento.

Entretanto, não obstante a possibilidade de existência de procedimentos médicos com propósitos de tentar diminuir o sofrimento dessas pessoas, esses refletem um conjunto de discursos científicos vinculados a um marco normativo binário que, como se pretende demonstrar em capítulos subseqüentes da pesquisa,

termina reificando identidades intersexuais pela supressão do reconhecimento elementar indispensável no processo de se assumir cada pessoa existencialmente como o outro de nós mesmos.

A questão acerca da identidade permeia diversos teóricos críticos, entre eles o filósofo e sociólogo alemão Axel Honneth (2003), marco central do presente trabalho. O autor desenvolve estudos ao remontar a teoria do reconhecimento de Hegel, através de três padrões de reconhecimento, os quais contribuem para a formação do ser humano como tal (identidade) e como pessoa detentora de dignidade. Nesse sentido, a identidade dos indivíduos determina-se por um processo intersubjetivo mediado pelo mecanismo elementar do reconhecimento.

As três formas de reconhecimento, para Honneth (2003), se dariam em torno das esferas do amor, da solidariedade e do Direito, sendo elas apresentadas como padrões através dos quais os indivíduos podem se confirmar de modo recíproco como pessoas autônomas e individuadas. Em síntese, o reconhecimento afetivo possibilita que a pessoa se sinta amada e confiante, enquanto que o autorrespeito concede ao indivíduo o *status* de detentor de direitos e a estima social, o aprendizado e a compreensão de que, como tal, é possuidor de qualidades importantes para a sociedade.

Ademais, essas três formas de reconhecimento obedecem a uma sequência. Para tanto, não havendo o reconhecimento ou existindo o desrespeito em uma ou mais esferas, surge o conflito. Na tese de Honneth (2003), as experiências de desrespeito podem abalar tal autorrelação prática positiva da pessoa, de modo a privá-la do reconhecimento de determinadas pretensões de identidade. As formas de desrespeito se baseiam na violação e maus-tratos, as quais abalam a integridade física e a autoconfiança; na privação de direitos e exclusão, que violam o autorrespeito moral; e os insultos e degradações, os quais suscitam referência negativa ao valor social de indivíduos ou grupos e, por conta disso, afetam a autoestima.

Dentre os mais diversos diálogos travados por Nancy Fraser e Axel Honneth, talvez, o mais emblemático tenha sido a obra de 2003 *“Redistribution or Recognition?: a Political-Philosophical Exchange”*, escrita por ambos em co-autoria. Nesse ínterim, Fraser contrapõe a perspectiva monista de Honneth trazendo o seu dualismo moral, o qual propõe que a justiça seria representada por uma interligação entre redistribuição e reconhecimento, o que desloca um componente estrutural

econômico maior para a equação. Em contrapartida, Honneth ao defender que o reconhecimento englobaria tanto o “amor”, como o "reconhecimento de direitos" e a "valorização cultural", considera que a redistribuição estaria contida na ideia de reconhecimento. (FRASER; HONNETH, 2003).

A discussão entre Fraser e Honneth decorre, entre outras razões, das diferentes tradições filosóficas às quais eles se vinculam, à medida que a primeira parte do ideal kantiano de que os seres humanos possuem um potencial comum de racionalidade e que, por isso, as condutas são validadas pelo seu caráter universalista. Em contrapartida, o segundo, ao seguir uma tradição hegeliana, considera o sujeito moral em um contexto ético maior que o define como tal. Em linhas gerais, tem-se que, na visão de Kant, a fonte da moralidade é a subjetividade a partir dos imperativos da razão e, na seara de Hegel, estaria representada pelos acordos intersubjetivos baseados no reconhecimento.

A estratégia teórica de Honneth (2003) volta-se para uma renovação da Teoria Crítica por meio do giro teórico do reconhecimento. Sob esse prisma, propugna estabelecer uma nova Teoria da Justiça mediante a categoria conceitual do reconhecimento, apta a estabelecer maior alcance e pertinência às formulações da Teoria Crítica, haja vista a sua compreensão das bases motivacionais das lutas sociais. (BUNCHAFT, 2016b, p.237). A partir da proposta de elucidar e teorizar as diversas experiências de injustiça social, tem-se o resgate dos escritos do jovem Hegel e sua crítica à perspectiva estratégico-instrumental da realidade sociopolítica.

Não obstante, diferentemente de Hobbes, nas ponderações de Honneth (2003, p. 253-268), o conceito de luta social não possui fundamento apenas na luta entre interesses materiais em oposição. Distintamente, o conceito de luta social está vinculado também aos sentimentos morais de injustiça que surgem das experiências de ausência de reconhecimento nas esferas do Direito e da estima social. A experiência de não ser reconhecido congloba uma situação de injustiça que pode se transformar na base motivacional da luta social. Assim, em conformidade com Fascioli (2011, p.56), as mudanças sociais – ou, ao menos, boa parte delas – são inspiradas por “lutas moralmente motivadas de grupos sociais que pretendem coletivamente obter um maior reconhecimento mútuo institucional e cultural”.

Contudo, para suscitar o potencial de inspirar a mobilização dos movimentos sociais, é fundamental que a ofensa atribuída a um indivíduo seja suscetível de universalização em uma linguagem comum, implicando a efetiva mobilização

política. Como foi visto, Honneth resgata as ideias de Dewey, no qual os sentimentos são percebidos como repercussão afetiva do sucesso ou insucesso de nossas intenções práticas. Nesse sentido, Honneth (2003), em *Luta por Reconhecimento*, relata três formas de reconhecimento - a dedicação emotiva (o amor), o autorrespeito (o Direito) e a estima social (solidariedade) – as quais são capazes de produzir, ao seu turno, três formas de desrespeito que resumem a base motivacional para os conflitos sociais.

Assim, a criança, nos seus primeiros meses de vida, percebe-se inserida em uma relação de simbiose com a mãe, e progressivamente passa a se compreender como ser independente. Quando a mãe paulatinamente retorna às suas atividades cotidianas, como resposta, rebela-se contra tal atitude e reage com atos agressivos dirigidos à genitora. Surge assim uma luta por reconhecimento, já que “[...] só na tentativa de destruição da mãe, ou seja, na forma de uma luta, a criança vivencia o fato de que ela depende da atenção amorosa de uma pessoa, existindo independentemente dela, como um ser com pretensões próprias”. (HONNETH, 2003, p.170).

Sob esse prisma, configura-se “[...] a medida de autoconfiança individual, que é a base indispensável para a participação autônoma na vida pública” (HONNETH, 2003, p.178). Para Bunchaft (2014, p.76), Honneth pondera que, após a evolução nos estudos psicanalíticos sobre o desenvolvimento da personalidade humana, “[...] seria intrínseco às relações afetivas entre mãe e filho uma articulação entre autonomia e ligação, porquanto, como leciona Hegel, o amor deve ser compreendido como ‘um ser-si-mesmo em um outro’”.

Incorporando o pensamento de Winnicott, Honneth (2003) contrapõe-se às linhas psicanalíticas que percebem a criança como objeto de investigação independente. Honneth, fundamentando-se em pressupostos intersubjetivos, postula que o amor é uma forma de reconhecimento que surge em razão do modo específico pelo qual o sucesso “[...] das ligações afetivas se torna dependente da capacidade, adquirida na primeira infância, para o equilíbrio entre a simbiose e a auto-afirmação”. (HONNETH, 2003, p.163).

Todavia, quando os direitos universais não são concedidos aos membros dos grupos sociais em razão do *status*, mas, em contrapartida, de forma isonômica aos seres humanos, é possível vislumbrar a ideia de autorrespeito. No momento em que se pressupõe o reconhecimento jurídico, surge a possibilidade de vislumbrar a

autocompreensão positiva em relação a si próprio. Por exemplo, Honneth (2003, p.198) relata a luta do Movimento Negro por direitos civis nas décadas de 1950 e de 1960 como uma expressão do “[...] significado psíquico que o reconhecimento jurídico possui para o autorrespeito dos grupos excluídos”.

Já a estima social associa-se ao que diferencia o sujeito dos demais, oportunizando ao indivíduo referir-se de forma positiva a suas propriedades e suas capacidades concretas. Em síntese, “[...] a estima social se aplica às propriedades particulares que caracterizam os seres humanos em suas diferenças pessoais”. (HONNETH, 2003, p.199). A estima configura um *medium* social que reflete as diferenças de atributos entre os seres humanos de maneira intersubjetivamente vinculante, ao passo que pressupõe as contribuições positivas dos indivíduos para a concretização de metas sociais em uma comunidade de valores.

Assim, conforme Honneth (2003, p.210):

[...] sob condições das sociedades modernas, a solidariedade está ligada ao pressuposto das relações sociais de estima simétrica entre sujeitos individualizados (e autônomos); estimar-se simetricamente nesse sentido significa considerar-se reciprocamente à luz de valores que fazem as capacidades e as propriedades do respectivo outro aparecer como significativas para a práxis comum.

Nas ponderações do filósofo, na base motivacional das lutas por reconhecimento, configuram-se os sentimentos de vergonha e de desprezo. Não obstante, isso prescindirá também da esfera social na qual os indivíduos estão inseridos. Com efeito,

para chegar a uma autorrelação bem-sucedida, ele depende do reconhecimento intersubjetivo de suas capacidades e de suas realizações; se uma tal forma de assentimento social não ocorre em alguma etapa de seu desenvolvimento, abre-se na personalidade como que uma lacuna psíquica, na qual entram as reações emocionais negativas como a vergonha ou a ira. Daí a experiência do desrespeito estar sempre acompanhada de sentimentos afetivos que, em princípio, podem revelar ao indivíduo que determinadas formas de reconhecimento lhe são socialmente denegadas. (HONNETH, 2003, p.220).

O modelo de *status* de Fraser (2003), por sua vez, situa-se de maneira contraposta ao paradigma da autorrealização delineado por Honneth (2003), posto que o alemão parece minimizar os padrões institucionalizados de valores culturais que impossibilitam os indivíduos de se tornarem parceiros plenos na esfera da paridade de participação. A proposta se direciona a desconstruir, por exemplo:

[...] leis matrimoniais que excluem parceiros do mesmo sexo como ilegítimos e perversos, políticas de bem-estar social que estigmatizam mães-solteiras como parasitas sexualmente irresponsáveis, e práticas policiais tais como

os perfis raciais que associam pessoas racializadas à criminalidade. (FRASER, 2003, p.29-30).

Percebe-se que a questão fundamental para a autora não é a centralidade das concepções de vida boa, mas a desinstitucionalização dos padrões de valores culturais que impedem a paridade de participação de minorias sexuais e de gênero, enquanto parceiros plenos da vida social, independentemente de ponderações psicológicas (FRASER, 2003, p.32). Já para Honneth (2003b, p.157), a negação de direitos às minorias sexuais expressa uma situação de injustiça que suscita a perda do autorrespeito e da possibilidade de referir-se a si mesmo como igual, dentro da interação social. Fraser (2003, p.32), contudo, pondera que a ideia fundamental não é vincular-se às experiências de sofrimento em uma perspectiva psicológica, mas analisar o efetivo impacto do não reconhecimento na esfera da paridade de participação.

Em consonância com a estrutura conceitual de Fraser (2003, p.30-31), o modelo de *status* permite a cada indivíduo ou minoria justificar “reivindicações por reconhecimento como moralmente vinculantes em meio ao pluralismo valorativo.” Estratégias teóricas que essencializam identidades suscitam a perspectiva sectária. Na visão da filósofa, o modelo de *status* é deontológico e não sectário, pois não apela para uma concepção de autorrealização de bem. Diferentemente, dirige-se para uma concepção de justiça que pode – e deve – ser aceita por aqueles com concepções divergentes de bem.

Em *Scales of Justice*, a estrutura bidimensional é modificada, ao passo que a autora sente a necessidade de agregar à sua teoria uma terceira dimensão de justiça: *apolítica*. Portanto, Fraser (2010) constata que obstáculos políticos à norma da paridade participativa suscitam impacto nos processos políticos decisórios que discriminam indivíduos, independentemente da presença de problemas de má distribuição ou de falso reconhecimento. Então, a democratização mostra-se como o remédio para essa terceira forma de injustiça.

A terceira dimensão da justiça pretende investigar as injustiças no plano metapolítico/global, que surgem à medida que há o estabelecimento da divisão do espaço político em sociedades delimitadas territorialmente. Questiona-se, então: como delimitar de forma pertinente o enquadramento de maneira a permitir que a justiça seja efetivamente justa? Manifestam-se injustiças de enquadramento, que se delineiam quando não membros “[...] são excluídos do universo daqueles

merecedores de reconhecimento dentro da entidade política no que tange a questões de distribuição, reconhecimento e representação política ordinária”. (FRASER, 2009, p.22). Para tanto, constata-se a injustiça de enquadramento em um nível transnacional e a globalização da pobreza, que é suscetível de transcender as fronteiras territoriais.

Sob esse prisma, *o político* é a arena em que as lutas por redistribuição ou por reconhecimento são estabelecidas. A dimensão da justiça associa-se ao procedimento e à delimitação de fronteiras no espaço político. À medida que as demarcações de fronteiras impossibilitam que alguns indivíduos participem das interações sociais de maneira paritária com os demais, delinea-se a injustiça política. Em um segundo nível, indaga se os processos políticos decisórios da comunidade atribuem a todas as pessoas oportunidade de participação e justa representação nos processos discursivos de tomada de decisão.

Com o estabelecimento do enquadramento Keynesiano-Westfaliano, envolvidos na disputa democrática sobre *o que* da justiça não manifestavam necessidade de problematizar o “quem”, assumindo-se que este corresponderia aos cidadãos nacionais (FRASER, 2010). O referido enquadramento vem se revelando contrafactual no cenário político mundial Pós-Guerra Fria e da globalização. Frequentemente, decisões assumidas em um Estado produzem efeitos que transcendem as fronteiras territoriais, manifestando-se em meio à vida de pessoas que se situam fora delas e estabelecendo formas particulares de subordinação de *status*.

3 O HERMAFRODITISMO, A ANDROGINIA E A INTERSEXUALIDADE AO LONGO DA HISTÓRIA: DO DISCURSO BIOMÉDICO AO JURÍDICO

Os primeiros registros de uma possível representação humana arcaica do hermafroditismo remontam as metáforas da mitologia grega a partir da representação narrativa do belo e casto jovem *Hermaphroditus*, vítima das investidas vorazes da ninfa *Salmacis*. No final de uma das versões contadas da história, o rapaz tornou-se meio-homem e meio-mulher quando seu corpo se fundiu com o corpo da ninfa que se masculinizara ao se apaixonar por ele. (ROMANO, 2009, p.543, tradução livre). Essa visão dos fenômenos do hermafroditismo e da androginia, pouco a pouco, vai se atrelar a muitas das leituras culturais da intersexualidade e gerar confusões acerca das suas representações.

Em sua pesquisa, a jurista norte-americana Julie Greenberg (1999, p.277, tradução livre) analisa textos de cariz religioso, a exemplo dos livros Talmud e Tosefta de tradição judaica, apontando o seu reconhecimento da existência de hermafroditos e andróginos, além de, inclusive, estabelecer regras de comportamento e responsabilidades jurídicas para esses indivíduos. Nesses textos, os hermafroditos são retratados como animais ou indivíduos que possuem características mescladas tanto masculinas como femininas. Entretanto, as visões desses escritos, por vezes, também intercalam representações do referido fenômeno como expressão de uma indefinição de sexo ou de um sexo *sui generis*.

Ademais, a autora menciona a representação dos hermafroditos em um dos textos jurídicos medievais da tradição britânica escrito por Bracton entre as décadas de 1220 e 1230: *On the Law and Customs of England*. Embora o referido texto de revisão crítica à Magna Carta literalmente afirmasse uma noção de humanidade composta por homens, mulheres e hermafroditas, o mesmo não pode ser dito sobre a sua postura diante das leis que regem os comportamentos humanos. Nesse sentido, “um hermafrodito era classificado como homem ou mulher a depender da predominância de seus órgãos sexuais”. (THORNE *apud* GREENBERG, 1999, p.277, tradução livre).

O interesse de investigação científica das ciências biomédicas a respeito da questão somente aparece historicamente após as deliberações de natureza religiosas, mitológicas e jurídicas. Para tanto, a noção da intersexualidade enquanto fenômeno de observação, descrição e estudo científico passou por diversos

períodos de transformações em meio a situações cujos prognósticos médicos sempre se mostram bastante casuísticos. Portanto, é preciso uma maior apuração das bases genéticas e médicas antes de qualquer depuração do Direito ou a respeito da liberdade individual, o que, necessariamente, inclui os diversos posicionamentos a respeito de possíveis adiamentos ou relativos à própria inexecução das cirurgias.

3.1 UMA HISTÓRIA DE PATOLOGIZAÇÃO: A CONSTRUÇÃO DAS SEXUALIDADES ANÔMALAS COMO COMPORTAMENTOS DESVIANTES

O início dos estudos científicos acerca das sexualidades humanas desviantes remonta o século XIX, na Alemanha, sendo o “homossexualismo” um dos primeiros fenômenos objetos de atenção da então nascente Sexologia. Karl Heinrich Ulrichs (2013), um jurista nascido em 1862, foi um dos primeiros a suporem uma hipótese de que o homossexual seria, ao invés de alguém criminoso ou o insano de outrora, uma “alma feminina num corpo masculino” ou uma “alma masculina num corpo feminino” (SCHEUß, 2017, tradução livre), resultante de um erro na diferenciação embrionária. O médico Richard Von Krafft-Ebing, influenciado pela mencionada suposição teórica, publica, em 1886, a obra “*Psychopathia Sexualis*”, um marco histórico para a Sexologia.

No capítulo 3 do referido livro, denominado “*General Pathology*”, Richard apresenta os esquemas das chamadas “neuroses sexuais”, as quais eram divididas, através de critérios orgânicos, em três grandes classes: as neuroses periféricas, as espinais e as cerebrais, todas com as suas próprias subdivisões⁹. A neurose cerebral do tipo parestesia (ou perversão do instinto sexual) chamada de “sexualidade antipática” merece atenção especial por ser ela base importante para que psiquiatras e sexólogos construíssem o diagnóstico para o chamado “transtorno de identidade de gênero”, posteriormente nomeado “disforia de gênero”. (SAADEH, 2004, p.22).

⁹ As periféricas eram subdivididas em sensoriais (anestesia, hiperestesia e neuralgia), secretórias (aspermia e polispermia) e motoras (poluções/espasmos e espermatorréia/paralisia). As neuroses espinais, por sua vez, contemplavam as afecções do centro de ereção (priapismo, paralisias, inibição e fraqueza irritável) e do centro ejaculatório (ejaculação precoce anormal e ejaculação retardada anormal). Por fim, as neuroses cerebrais (paradoxia, anestesia, hiperestesia e parestesia) Dentro do grupo das parestesias, também chamadas de perversões do instinto sexual, encontravam-se o sadismo, o masoquismo, o fetichismo e a sexualidade antipática.

Von Krafft-Ebing (1894, p.185-186) define a sexualidade antipática como sendo uma grande diminuição ou total falta de sentimento pelo sexo oposto, na qual toda sexualidade do indivíduo seria concentrada no seu próprio sexo. Para o médico, ela seria uma anomalia de natureza psíquica, na qual o instinto sexual de uma pessoa não corresponderia às suas características sexuais primárias e secundárias. Nesse sentido, a despeito da diferenciação sexual total e do desenvolvimento e atividade normal das glândulas sexuais, algumas pessoas seriam, de alguma forma, dirigidas sexualmente a outras de mesmo sexo.

O médico alemão considera que, se no desenvolvimento infantil existirem constituições orgânicas normais e não houver influências externas adversas, as características psicosexuais da personalidade se tornariam imutáveis e relacionadas à identificação sexual de um indivíduo adulto de tal modo que nem mesmo uma subsequente castração, a senilidade ou a menopausa as alterariam. (VON KRAFFT-EBING, 1894, p.186-187). Contudo, apesar de não ser diretamente determinante, já que sujeitos com disposição fisiológica e anatômica normal podem apresentar sexualidade atípica, o autor não nega que exista alguma influência de fatores biológicas na constituição psicosexual.

Nesse diapasão, uma “sexualidade perversa” apareceria normalmente, sem causas externas, dando-se a partir do desenvolvimento da vida sexual do ser, como uma “manifestação individual de uma vida sexual anormal”, tendo “força de um fenômeno congênito”. Outra hipótese para a ocorrência da “anomalia” seria o desenvolvimento de uma sexualidade que, no início, era “normal”, mas que, em função de influências danosas, se comportaria como uma “anomalia adquirida”. (VON KRAFFT-EBING, 1894, p.187).

Von Krafft-Ebing (1894, p.187) chega a determinar, a partir de casos clínicos, os graus dessa “sexualidade atípica”. Na forma mais branda, existiria um “hermafroditismo psíquico” e, em um grau mais pronunciado de comprometimento psíquico, estariam os “sentimentos e instintos homossexuais”. Nos casos mais graves, o médico apontava que a personalidade e as sensações físicas são transformadas para se conformarem à perversão sexual, chegando até aos casos de busca de uma conformação corporal completa pelo indivíduo.

O psiquiatra Alexandre Saadeh, autor da tese “Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino”, enxerga uma conexão das características psicosexuais descritas por Von Krafft-

Ebing com a atual conceituação psiquiátrica que considera um distúrbio da identidade de gênero dos transexuais (SAADEH, 2004, p.23), apesar de, à época, ainda não existirem conceituações firmes que diferenciasssem a homossexualidade da transexualidade.

A partir da pesquisa de Von Krafft-Ebing, a homossexualidade e as questões de identidade sexual começaram sendo tratadas, no século XIX, como tendo alguma relação lógica de decorrência ou de progressividade. Desse modo, qualquer diferenciação dada a indivíduos homossexuais e transexuais apenas seria estabelecida diante do grau de comprometimento da sua personalidade. Contudo, outros fatores e conjunturas históricas posteriores firmarão, de uma maneira conveniente, uma mais apartada distinção científica dessas duas categorias. Nesse contexto, surge no início do século seguinte, na Alemanha, uma importante teoria que iniciará uma mudança do enquadramento médico diante dos homossexuais.

Em 1910, o médico homossexual e judeu-alemão, Magnus Hirschfeld, publica o livro *“Die Transvestiten”*, fundando, em Berlim, o primeiro instituto direcionado para o estudo e pesquisa da sexualidade. Foi esse próprio autor quem, em meio aos seus casos clínicos, estabeleceu o termo “travestis” para descrever as pessoas que sentiam “necessidade” de vestir roupas de um sexo oposto. (SAADEH, 2004, p.24-25). Hirschfeld, inclusive, listava dez variedades do que ele batizou de “travestismo”¹⁰.

Infere-se que um dos intuitos políticos de Hirschfeld, como homossexual, era o de, através de uma delimitação dos conceitos e classificações do “travestismo” e da constatação de que heterossexuais também se travestiam, alcançar a despatologização da homossexualidade. Vale ressaltar a homossexualidade era uma conduta reprimida criminalmente pelo Código Imperial Alemão de 1870, até mesmo quando praticada com consentimento de envolvidos civilmente capazes. Esse propósito do autor de livrar a homossexualidade de sua carga patológica através da proposição de uma mais clara conceituação dos “atos sexuais contra a natureza” a serem combatidos era plenamente consciente para Castel. (2001, p.80).

¹⁰ Em uma releitura do trabalho do autor de *“Die Transvestiten”* e sua escala das dez variedades clínicas do “travestismo”, o psicólogo Richard Docter(1990, p.41) as traduz sob um olhar mais recente da psicopatologia na sua obra *“Transvestites and Transsexuals: towards a theory of cross-gender behavior”*. Segundo o autor, a primeira – e, talvez, mais importante – dessas classificações seria a do “travesti completo”, aquele indivíduo que se traveste e deseja a cirurgia de redesignação sexual, o qual equivaleria, atualmente, à classificação médica para os portadores do “transexualismo”, os denominados “transexuais verdadeiros”.

Em sua obra, Hirschfeld utiliza como sinônimos os termos “pederastia”, “uranismo” e “homossexualismo”, embora hoje existam diferenças científicas entre os termos, sendo o primeiro referente a um “amor de um homem adulto por um pré-púbere do sexo masculino”. (SAADEH, 2004, p.25). O segundo, por sua vez, é um termo criado pelo jurista Karl Heinrich Ulrichs, cuja hipótese de origem remonta o caso mitológico de Urânia para explicar a atração sexual por pessoas do mesmo sexo (RUSSO, 2011, p.176). Já o terceiro, o emblemático termo inventado pelo jornalista austríaco Karoly Maria Benkert em 1869 (SAADEH, 2004, p.25), que marca uma recente luta pela despatologização da homossexualidade, que culminou na extinção do termo na Classificação Internacional de Doenças (CID) em 1975.

A separação conceitual da homossexualidade, e sua consequente despatologização, torna-se ainda mais evidente depois de 1938, quando o famoso biólogo Alfred Kinsey inicia o seu polêmico e revolucionário estudo acerca das práticas sexuais humanas. Kinsey produziu, à época, dois trabalhos científicos acerca do comportamento sexual de homens e mulheres denominados “*Sexual Behavior in the Human Male*” e “*Sexual Behavior in the Human Female*”¹¹. O pesquisador é autor da escala que leva o seu nome que pontuava uma progressão heterossexual-homossexual partindo do zero (completamente heterossexual) até seis (completamente homossexual).

Em relação à bissexualidade, o autor realizou a estimativa de que quase 46% da população masculina, em uma faixa que ia de 20 a 35 anos, teriam mantido relações tanto de natureza heterossexual como homossexual, ou, pelo menos, de algum modo, “reagido” a pessoas de ambos os sexos no curso de sua idade adulta. Na pesquisa posterior, relacionada ao sexo feminino, o número encontrado para mulheres da mesma faixa etária que tiveram mais do que “incidentais” relações homossexuais girava em torno de 6% e 14%. Kinsey atribuiu ainda para 7% das mulheres solteiras e 4% das anteriormente casadas dessas idades, o grau três de sua escala, o que leva a uma mais ou menos equivalente experiência (ou resposta a estímulos) homossexual/heterossexual.

Tratando de homossexualidade, em uma idade entre 16 e 55 anos, o biólogo avaliou que 10% da população masculina seriam predominantemente homossexuais, ao passo em que 8% teriam tido relações exclusivamente

¹¹ As duas pesquisas de Kinsey mencionadas podem ser encontradas através do seguinte link: <<http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html>>.

homossexuais por, ao menos, três anos. Fora essas constatações, Kinsey descreveu que 4% dos homens brancos haveriam adotado uma vida unicamente homossexual após a adolescência. A conclusão paradigmática a que Kinsey chegou foi que esse comportamento sexual já era bastante difundido na sociedade da época, o que desestabiliza, à época, a crença de que práticas dessa natureza seriam somente restritas àquelas minorias sexualmente desviantes do padrão aceito de normalidade.

As pesquisas sobre a natureza da sexualidade e, principalmente, das suas expressões que fogem à norma têm suas bases a partir da “virada freudiana” e alcançam o seu ápice com o desenvolvimento da Endocrinologia no período entre guerras. Esse foi um dos impulsos que firmam a Medicina Científica, na qual se pode vislumbrar o nascimento do chamado “behaviorismo endocrinológico”, que, de imediato, vai firmar uma disputa de conhecimentos com a Psicanálise acerca das explicações da origem do “transexualismo”. (CASTEL, 2001, p.80).

O psicanalista Pierre-Henri Castel (2001, p.84) conta que, entre os anos de 1920 e 1930, a progressiva descoberta de hormônios vai oferecer uma alternativa às teorias freudianas da libido, de uma bissexualidade original dos sujeitos e da escolha do papel sexual segundo Édipo. Essa nova visão dá a base científica para a construção discursiva de um dimorfismo corporal humano e consolida cientificamente, sem necessitar recorrer a duvidosas análises introspectivas da Psicanálise, os preconceitos politicamente voltados para a diferenciação homem/mulher.

A Endocrinologia fundamentalmente preparou a aceitação da maior parte das teses sociológicas, sustentadas logo em seguida, sobre a identidade sexual, o que torna possível aquilo que se chamou de “fenômeno transexual”. Dessa forma, pode-se dizer que a tradição empírica da Sociologia norte-americana e sua teoria que favorecia a influência determinante do meio para a construção do indivíduo irão, daqui para frente, instigar a pesquisa a explorar a socialização dos “hermafroditos”, dos indivíduos “geneticamente anormais”, dos garotos com órgãos sexuais acidentalmente mutilados e dos transexuais. (CASTEL, 2001, p.80).

O crescente deslumbramento com descobertas endocrinológicas certamente conduz, em segundo plano, ao interesse dos pacientes por tratamento médico e à sua crença na necessidade de recorrerem à cirurgia e a terapias hormonais de adequação. Assim, partindo-se da premissa de que a “vivência hormonal” rege

absolutamente a “vivência mental”, não se torna mais necessário questionar a referida demanda enquanto tal, visto que a prova que o médico necessitava estaria simplesmente diante da convicção subjetiva do doente e em sua insistência em se fazer operar. (CASTEL, 2001, p.85-86).

Assim, o argumento psiquiátrico pautado em uma “compaixão” se apresenta de maneira tão comovente que jamais se interroga esses profissionais acerca da natureza dos seus fundamentos terapêuticos, à medida que esses “doentes” não seriam loucos, mas “homossexuais infelizes”, o que explicaria a sua “tristeza psíquica”. Tal constatação serviria para se dispensar a realização de uma perícia que não fosse aquela de natureza médica. Do mesmo modo, a raridade do fenômeno dificultaria a avaliação de um devido risco deontológico. (CASTEL, 2001, p.86).

Foi a partir dessas premissas que foi se consolidando, ao longo da segunda metade do século XX, o que se pode chamar de “dispositivo da transexualidade”, à proporção que se postulava um regramento aconselhando a cirurgia de redesignação sexual para aqueles casos comprovados de transtorno de identidade de gênero, disforia de gênero ou “transexualismo”. Esse discurso médico veio abarcando, inclusive, as instituições e organizações internacionais de saúde.

Apesar de já existir uma veiculação midiática do tema e de casos científicos mais isolados, o manejo do “transexualismo” só ganha uma real extensão e densidade dentro da Medicina na década de 60. Um nome fundamental para os estudos da referida “patologia” e que merece atenção especial é o de Harry Benjamin, que, através do seu livro *“The Transsexual Phenomenon”*, publicado em 1966, “descobre”, nomeia e ajuda a compor o tratamento da síndrome em questão.

Um famoso acontecimento relacionado à vida do médico e pesquisador foi quando, entre 1928 e 1930, ele se encontrou com Sigmund Freud para uma calorosa discussão. Nessa oportunidade, ao que parece, Freud teria afirmado que Benjamin seria um “homossexual latente” por causa da impotência congênita que o acometia em relação à sua esposa, o que levou o mesmo, que já não via com bons olhos a Psicanálise, a considerá-la como não-científica. Há relatos também de que Benjamin haveria pedido uma análise a Freud e que o mesmo teria recusado. Esse confronto de ambos os pesquisadores foi fundamental para que o médico recorresse à Endocrinologia como terapia alternativa para tecer explicações sobre todos os distúrbios sexuais. (SAADEH, 2004, p.32; CASTEL, 2001, p.86).

Naquele momento de animosidade cada vez maior entre o pensamento médico e o psicanalítico, torna-se ainda mais emblemática, a partir da Teoria dos Papéis Sociais de Talcott Parsons, a inquirição acerca de quem determina a identidade sexual dos indivíduos ambíguos: a natureza ou a cultura. (CASTEL, 2001, p.86). Foi, então, na obra-chave do médico alemão que se montou a icônica “Escala Harry Benjamin de Orientação Sexual, Desorientação e Indecisão de Sexo e Gênero para homens”, a partir da qual descreve tipos e diferencia o “travestismo” do “transexualismo”.

O autor aponta que alguns pesquisadores consideram que a separação deveria partir da lógica de que a travesti seria um homem que simplesmente deseja vestir-se como mulher e o transexual, veria ele mesmo como mulher. (BENJAMIN, 1966, p.14). Devido a pressões políticas e a influência das pesquisas de Kinsey, Benjamin não mais considerou a homossexualidade como o transtorno de outrora na sua avaliação, apesar de ainda a chamar de desordem e problema sexual. (BENJAMIN, 1966, p.16-17).

Benjamin remonta diretamente a ideia de sexualidade gradativa trazida por Kinsey para estabelecer as suas seis categorias: o “pseudo-travesti” (tipo 1), “travesti fetichista” (tipo 2), “travesti verdadeiro” (tipo 3), “transexual não-cirúrgico” (tipo 4), “transexual de moderada intensidade” (tipo 5), “transexual de alta intensidade” (tipo 6), representando o seu “tipo 0” as orientações e identificações sexuais normais, para as quais ideias de se travestir ou “mudar de sexo” seriam estranhas e desprazerosas, o que incluiria os heterossexuais, bissexuais e homossexuais. (BENJAMIN, 1966, p.15). Apesar da escala não servir mais como definição de diagnóstico, ela pode ser tomada como “guia” para psiquiatras. (SAADEH, 2004, p.33).

Para o médico, as três primeiras variantes sentir-se-iam pertencentes ao gênero masculino, porém o “travesti verdadeiro” teria menor convicção de ser alguém do referido gênero. Já a categoria “transexual não-cirúrgico” representaria, para ele, uma incerteza entre transexual e travesti, enquanto os transexuais “de moderada e alta intensidade” teriam a sensação de serem mulheres, havendo naquele uma “prisão em um corpo masculino” e neste uma “inversão psicosssexual”. (BENJAMIN, 1966, p.19).

Tratando dos hábitos de se vestir, Benjamin trata o “pseudo-travesti” e o “travesti fetichista” como tendo uma “vida masculina normal”, com a possibilidade de

um desejo ocasional de se travestir do primeiro e um hábito periódico do segundo. Contudo, para ele, o “travesti verdadeiro” seria aquele que se vestiria sempre quando fosse possível. No caso dos três grupos de transexuais, todavia, no momento em que se vestiam do sexo feminino, sentiam diferentes graus de alívio do seu desconforto, chegando o autor a considerar o nível mais elevado do transtorno, o “transexual verdadeiro”, como tendo desejos intensos de se relacionar com homens “normais” assumindo um papel pleno de mulher. (BENJAMIN, 1966, p.19).

É notório o tratamento das transgeridades como doenças de cunho psíquico em várias passagens da obra de Benjamin. O autor considerava tanto o “travestismo” como o “transexualismo” sintomas ou síndromes da mesma condição psicopatológica, referente a uma desorientação e indecisão de sexo ou gênero, sendo o segundo uma desordem menos frequente, porém bem mais séria que o primeiro. (BENJAMIN, 1966, p.13).

Essas comparações servem para reforçar a importância dada pelo médico na diferenciação de ambas as categorias e, conseqüentemente, para o estabelecimento da figura que ainda hoje é construída na prática médica do “transexual verdadeiro”, o qual representaria aquele indivíduo que está apto e tem o direito de ser operado. Harry Benjamin não trata da “variação feminina” em sua escala, já que ela era apontada como tendo bem menor frequência na população. Contudo, apesar de centrar a sua pesquisa nos indivíduos que ele chamou de “transexuais masculinos”, o pesquisador alemão acreditava ter muito em comum entre ambos. (BENJAMIN, 1966, p.84-85).

A pesquisa de Benjamin, ao longo do tempo, tornou-se tão proeminente que os Estados Unidos começaram um processo para se incorporar os diagnósticos e tratamentos propostos pelo autor. Nessa conjuntura, insere-se a figura do “transexual verdadeiro”, formulada para prover uma necessidade de segurança, de certeza real de cura e de resultados satisfatórios que, em muito, é característica da prática médica. Desse modo, apenas para aquele sujeito sabatinado como um verdadeiro transexual indicar-se-á a solução terapêutica interventiva e uma adequação dos corpos ao gênero psicossocial vivenciado, um procedimento bastante similar ao adotado para intersexos.

3.2 A VISÃO CLÁSSICA DO CORPO ANDRÓGINO E A REPAGINAÇÃO CONCEITUAL DA SEXUALIDADE TRAZIDA PELO DISCURSO BIOMÉDICO

A discussão em torno de um suposto “hermafroditismo humano” tem ocupado, há séculos, o pensamento de filósofos, médicos, juristas, entre outros. Como bem pontua a bióloga Anne Fausto-Sterling (2000, p.32), a raiz da palavra estabelece-se na Grécia a partir de uma combinação dos nomes de dois deuses: Hermes (o deus mensageiro) e Afrodite (deusa da beleza e do amor sexual). Nesse sentido, um dos mitos que representam a origem do primeiro hermafrodita sugere que Hermes e Afrodite tiveram um filho de beleza tão estonteante que teria despertado a paixão de uma ninfa, a qual, tomada por seus sentimentos, fundiu-se ao corpo de *Hermaphroditos*, e os dois tornaram-se um.

Foucault (2001, p.69-70), em seus estudos históricos sobre as definições de anormalidade, anomalias e monstruosidade do século XIX, aponta que os hermafroditas estariam inseridos na categoria de “monstro humano”, aquele que violava tanto as leis da sociedade, como as leis da natureza na Idade Clássica, ou seja, um domínio que podemos considerar “jurídico-biológico”. Portanto, para o autor, o intersexo estaria nos limites do ponto de inflexão e exceção da Lei, ao passo que combina o impossível com o proibido.

A partir do que relata a bioeticista Alice Dreger (2000, p.31), tem-se que o termo “intersexualidade” foi utilizado provavelmente pela primeira vez na Medicina em 1917. O objetivo de sua criação era no sentido de conglobar uma gama de ambigüidades sexuais, incluindo tudo aquilo que antes era conhecido como hermafroditismo. Apesar de inicialmente criada pela seara médica, essa denominação vai acabar sendo apropriada, na década de 90, pelos ativistas políticos intersex engajados na luta pelo fim das cirurgias precoces “corretoras” de genitais ditos “ambíguos”, mesmo que com um significado diferente.

Desde que se tornou questão médica, a intersexualidade teve sua classificação alterada diversas vezes, passando de uma catalogação pautada na presença concomitante de tecidos testiculares e ovarianos até o desenvolvimento de uma análise mais complexados aspectos genéticos/moleculares, do fenótipo, composto pelo sexo gonadal e sua potencialidade hormonal e gametogênica, e dos componentes dos genitais internos e externos do sujeito antes da designação sexual. (SPÍNOLA-CASTRO, 2005, p.47).

A história do pensamento científico e das condutas profissionais a se adotar diante de casos de intersexualidade passou por diferentes períodos ao longo da evolução da prática médica. Classicamente, os pesquisadores costumam dividir essas transformações em três grandes ciclos: a era das gônadas, a era cirúrgica e a era do consenso. Os critérios para essa separação voltam-se, grosso modo, para uma exposição historiográfica mais didática, de modo que, não raras vezes, características de eras passadas, em especial as teorias psicológicas da era cirúrgica, ainda aparentarem influenciar algumas decisões médicas.

No final do século XIX, os médicos ingleses e franceses encontravam-se muito preocupados com as chamadas “identidades político-sociais”, ao passo que o número de homossexuais aparentemente aumentava e uma minoria de mulheres começava a lutar por igualdade de direitos. Paralelamente a esses fatores, diversos casos de hermafroditismo “começaram a ser diagnosticados e publicados, provavelmente devido à maior freqüência da procura por orientação médica e pelo começo da ginecologia como especialidade”. (SPÍNOLA-CASTRO, 2005, p.48). Nesse contexto, já se inicia alguma discussão basilar sobre a identidade sexual.

O primeiro período inicia-se na era vitoriana, ou seja, na Inglaterra do Século XIX. Segundo a endocrinopediatra Ângela Maria Spinola-Castro (2005, p.48), nessa época de florescimento da ciência positiva e de curiosidade acerca da sexualidade, buscavam-se critérios certos e estáveis para definir o sexo. Nesse contexto, surge uma solução proposta por dois médicos ingleses, Blacker e Lawrence, voltada para a natureza anatômica das gônadas ser o critério determinante para definir o “sexo verdadeiro” do indivíduo.

A partir da tomada do referido ponto de vista como hegemônico, o raciocínio tornou-se prática, “na presença de ovários, o indivíduo deveria ser considerado mulher (pseudo-hermafroditismo feminino) e na presença dos testículos, homem (pseudo-hermafroditismo masculino)” (SPÍNOLA-CASTRO, 2005, p.48), independente da função dos tecidos, ovariano ou testicular, o aspecto do genital, o tamanho do pênis, a presença de vagina ou de mamas, a aparência ou o papel sexual. Contudo, com o avanço tecnológico e, em especial a realização de biópsias, notou-se que os antigos parâmetros eram insuficientes, já que os atributos físicos do sexo não eram necessariamente dependentes das gônadas. Esses fatos contribuem diretamente para o surgimento da chamada era cirúrgica.

Apesar de considerar uma revolução esse abandono do critério estritamente gonadal na transição entre as duas eras, Spínola-Castro (2005, p.48-49) aponta que, mesmo assim, há estruturas metodológicas que ainda permaneceram inalterados no pensamento médico. Nesse ínterim, é mantido o objetivo de delimitar precisamente, em cada indivíduo e na sociedade geral, as divisões entre os dois sexos, bem como o conceito de que cada corpo poderia comportar apenas um único sexo, independente dos órgãos sexuais. Ademais, mesmo que a lógica científica da identidade como produto da natureza (*nature*) tenha sido substituída pela atribuição de maior impacto à criação ou ambiente (*nurture*), o médico mantém-se como o agente determinante e o corpo do “paciente” como sendo a chave da sua decisão.

Pode-se dizer que a era cirúrgica recebe esse nome em decorrência do fato de, na prática, o sexo do indivíduo intersexo ser estabelecido pela avaliação do clínico médico e construído pelo cirurgião. Nesse contexto, muito embora no processo de designação quanto ao gênero “fossem inicialmente considerados os critérios bioquímicos e anatômicos, a avaliação do potencial existente para uma reconstrução cirúrgica tornou-se o principal determinante da decisão final” (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.49), o que, na prática, criava uma predileção pela montagem de corpos femininos, dada a sua maior facilidade e mais provável preservação da funcionalidade. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.55).

Nesse segundo ciclo de evolução da prática médica, é notória a influência dos trabalhos do psicólogo John Money diante dos intersexos, que contribuíram para se firmar uma diferença conceitual marcante entre sexo e gênero que servirá de guia para diversas classificações e condutas médicas, inclusive nas referentes à transexualidade. (SAADEH, 2004, p.38). Nota-se que, antes de 1955, a utilização da palavra “gênero” restringia-se quase que exclusivamente ao domínio gramatical para indicar feminino ou masculino na definição dos substantivos, pronomes e adjetivos. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.49).

Nesse ínterim, concomitante aos trabalhos do psicólogo neozelandês, há uma pressão política do movimento feminista da Segunda Onda para consolidar ainda mais tal distinção conceitual. Assim, algumas pensadoras feministas consideravam que, ao trazer para a academia o conceito de gênero, haveria uma maior ênfase nas expectativas diferenciadas que a sociedade impõe para homens e mulheres como produtos culturais, um *insight* que acabaria por desafiar a noção prévia de que

posições sociais desiguais eram, de algum modo, representadas ou causadas por fatores biológicos.

Money fundou uma concepção de que toda criança teria aquilo que ele chamou de “identidade de gênero” fixada logo cedo. O pesquisador concluiu que um grande passo na diferenciação de gênero dos infantes seria a sua autodenominação como masculino ou feminino segundo o sexo atribuído e determinado, a qual, em linhas gerais, aconteceria até os dezoito meses de vida, sendo considerado completo o seu desenvolvimento em torno dos quatro anos e meio (SAADEH, 2004, p.38).

A identidade de gênero significa a harmonia e persistência masculina (homem), feminina (mulher) ou ambivalente de alguém, em maior ou menor grau, especialmente como essa identidade é experimentada com sua própria consciência e comportamento. (MONEY; EHRHARDT, 1996, p.04). Esse termo representaria em suma, para o psicólogo, uma experiência privada do papel de gênero. Logo, concluiu-se que um “papel de gênero” seria a expressão pública da “identidade de gênero”. Money, assim como fez Harry Benjamin, estabelece uma tabela para esquematizar o seu conceito de “identidade de gênero”, a qual tinha uma forma de fluxograma.

A tabela descreve o processo embrionário de diferenciação sexual, desde a configuração dos cromossomos sexuais (de que forma são combinados os cromossomos X e Y em cada indivíduo), processos posteriores de decodificação do gene SRY (presente no cromossomo Y), a sua implicação na produção do fator de determinação testicular (TDF) e, por fim, a formação das gônadas fetais (testículo e ovário) decorrentes da reação ao antígeno H-Y. Os hormônios produzidos nessa fase fetal traçariam o dimorfismo genital (genitália masculina ou feminina). Uma identidade de gênero juvenil seria, assim, uma resposta a esse fator, além da imagem corporal e outros comportamentos inespecíficos. Já a identidade de gênero adulta envolveria, além disso, a morfologia pubertal (transformações corporais provocadas pelos hormônios pubertais), o dimorfismo cerebral (a identificação cerebral desse corpo) e o que Money chamou de eroticismo pubertal. (MONEY; EHRHARDT, 1996, p.04).

A conclusão obtida através desse conceito de “identidade de gênero” era a de que todas as crianças nasciam com uma espécie de “neutralidade psicosexual”. Essa presunção generalizada de uma moldagem cultural e comportamental da sexualidade propiciaria um terreno fértil para se acreditar cientificamente que

crianças poderiam ser ensinadas a seguir um determinado gênero “desde que a anatomia do genital conferisse credibilidade à conduta a ser indicada”. (SPÍNOLA-CASTRO, 2005, p.49).

Outra noção complementar cunhada pelo autor é a de “papel de gênero”, que é definida por Spinola-Catro (2005, p.49) e por Saadeh (2004, p.40) como o conjunto de sentimentos, assertivas, atitudes e comportamentos representantes do que uma pessoa diz ou faz para se assinalar aos outros e a si mesmo como tendo o status de menino, menina, homem ou mulher. Essa expressão não está apenas restrita ao desejo e resposta sexual. Em suma, o papel de gênero seria a expressão pública da identidade de gênero e a identidade de gênero representaria a experiência privada do papel de gênero.

Money vai legitimar o procedimento de redefinição sexual ainda em vigor hoje, no qual, em caso de mutilação ou de “hermafroditismo declarado”, há a recomendação médica da cirurgia (a castração dos machos genéticos, por exemplo) acompanhada de uma educação inequívoca dentro dos papéis de gênero femininos. A partir do autor, o saber biológico sobre o “hermafroditismo” humano, acumulado desde os anos 20 terá uma interpretação mais sociológica. Dessa forma, a identidade sexual dos indivíduos como decorrência, essencialmente, de um aprendizado do “papel de gênero” e existência de uma “identidade de gênero” proveniente dessa relação será, daí em diante, tratada basicamente como fato pela ciência. (CASTEL, 2001, p.86-87).

Em torno desse novo paradigma científico estabelecido por Money, uma gama de trabalhos antropológicos vai se desenvolver, bem como polêmicas e debates ainda mais firmes sobre o que diz respeito à natureza e à cultura para o estabelecimento da identidade. Essa efervescência acadêmica terá como resultado a consagração definitiva da distinção da categoria sexo como representante das características biológicas e a noção de gênero como sendo psicossocial. Logo, diante da influência dessa nova matriz de pensamento, cada indivíduo seria entendido através daquilo que “passa” em sua interação social. (CASTEL, 2001, p.87).

Na interpretação do psicanalista francês Pierre-Henri Castel (2001, p.87), a abordagem sociológica da época seria, de imediato, despatologizante. Nessa lógica, Money não aceitaria o quadro sexológico e médico tradicional das parafilias, em razão da sua sensibilidade à questão do “desvio”, ou seja, as regras que os

indivíduos estigmatizados seguem no processo que os coloca rumo a uma execração social. Desse modo, a interpretação de Money revelaria que não se pode enxergar em um comportamento marginal dos transexuais, por exemplo, condutas “anômalas” (anti-sociais ou patológicas), visto que eles estariam encarando, de maneira racional, as suas chances de inserção social como seu risco de exceção.

Nessa linha de raciocínio, o fato de tanto os transexuais como os então “hermafroditas educados num sexo social” terem tomado consciência do “papel de gênero” que devem desempenhar através de um processo de adaptação poderia nos induzir a pensar que o único caminho a seguir seria o de aliviar o seu “mal-estar” através da ajuda do cirurgião ou do endocrinólogo para, assim, poder interagir de modo natural com as demais pessoas. Outrossim, o aferimento da satisfação dos transexuais com as consequências das operações cirúrgicas é geralmente feito com os critérios mais objetivos e funcionalistas possíveis, como a adaptação social medida pelo emprego e estabilidade financeira. (CASTEL, 2001, p.87).

Ademais, ao longo dos anos 1960 e 1970, ao estudar transexuais, o psicanalista Robert Stoller vai trazer outra marcante definição para a separação de sexo e gênero. Para tanto, o pesquisador separa quatro inter-relacionados, porém distintos, grupos de estruturas. O primeiro desses grupos, o sexo biológico, abarca seis características anatômicas e fisiológicas: cromossomos, gônadas, genitália interna, genitália externa, hormônios e caracteres sexuais secundários. O segundo, por sua vez, seria o do gênero, o qual retoma os conceitos de “identidade de gênero” e “papel de gênero” de Money. Já o terceiro representaria o “comportamento sexual, declarado e fantasiado”, o qual seria expresso pela escolha do objeto de desejo e natureza da atividade sexual do indivíduo. Por fim, o quarto grupo sintetizaria a reprodução, ou seja, a capacidade biológica de proliferação, intimamente ligada à manutenção da espécie. (SAADEH, 2004, p.40-41).

Na sua obra “A Experiência Transexual”, por exemplo, um indicativo que, para o psicanalista norte-americano, poderia apontar para um potencial desenvolvimento de uma sexualidade “anormal” (homossexual, bissexual, travesti ou transexual) seria o de a criança gostar de brincadeiras que vislumbressem se vestir com roupas consideradas apropriadas para o gênero oposto ao seu sexo de nascença, uma observação que os manuais de diagnóstico médico vão posteriormente abraçar. Ademais, conforme Stoller, um provável fator desencadeador do “transexualismo” estaria na possibilidade de uma genitora projetar, em seu filho homem, toda a sua

frustração pessoal e a inveja que carregaria do pênis, o que a levaria a uma superproteção. (STOLLER, 1982, p.43).

Dessa forma, a “verdade” sobre as origens do transexual, conforme Stoller, seria encontrada diante dos comportamentos e atitudes da figura materna no seu processo de desenvolvimento. Conseqüentemente, a proposta de solução terapêutica para esse “problema” seria a de uma indução do conflito de Édipo (ou de Electra, no caso de “mulheres”) nos pacientes transexuais, com o intuito de desenvolver, a partir de tal, uma masculinidade ou feminilidade “normais”. O autor chega a colocar em cheque um diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero” caso o paciente não tivesse uma mãe com as características que ele identificou como sendo típicas de uma genitora de um transexual. (BENTO, 2006, p.137).

Encontramos mais detalhes dessa figura materna típica numa descrição que o próprio Stoller fez de uma mulher que o procurou em seu consultório: “é eficiente, enérgica e dada a negócios. Veste-se de uma maneira masculina, com cabelos curtos, quase sempre usa slacks e camisas de seu marido”. (STOLLER, 1982, p.99). Além disso, o psicanalista descrevia que a mulher invejaria os homens e seria mordaz e condescendente em relação a eles, dominando-os nas situações sociais. Stoller (1982, p.137-138) completa o seu detalhamento afirmando que a mulher relatara “que seu casamento é infeliz, havendo uma grande distância entre ela e seu marido”. Para o psicanalista ela seria, sem dúvida, quem toma as decisões na família.

A partir desse período, a ambigüidade genital começou a ser tratada como emergência médica, passível de intervenção cirúrgica e/ou tratamento endocrinológico imediatos, posto que era essencial “corrigir” a aparência dos genitais, além de assegurar o pleno desenvolvimento das suas capacidades sexuais e/ou reprodutivas, para alcançar uma saúde mental do indivíduo. Assim, todos esses esforços estariam direcionados para criar, como menino ou menina, uma criança fisicamente adequada ao gênero designado, com o intuito de se obter indivíduos “bem ajustados, heterossexuais, com aderência ao tratamento hormonal, com uma boa relação familiar e que, preferencialmente, ignorassem sua condição anterior de intersexo a orientação era a de não se discutir com o indivíduo ou sua família sobre a condição anterior de intersexo”. (SPÍNOLA-CASTRO, 2005, p.49).

Spínola-Castro (2005, p.51) crê que a definição do gênero do intersexo é, por óbvio, bem mais complexa do que a simples determinação legal do nome ou sexo

civil, ao passo que, ao contrário do que defende Money, “isoladamente o ambiente não é capaz de causar mudanças na identidade dos indivíduos, outão pouco influenciar os comportamentos e as transformações idealizadas”. Ademais, a autora levanta alguns casos de indivíduos que, criados como meninas pelo aspecto do genital externo, têm modificado seu comportamento durante a puberdade devido a fatores hormonais. Consequentemente, tem sido revisto o conceito segundo o qual a identidade de gênero seria formada através da incorporação de parâmetros sociais, condição legal, interações e experiências pessoais.

Igualmente, a autora aponta que, durante décadas, os psiquiatras conceberam a formação da identidade de gênero entre dois e três anos de idade, sendo que existem evidências mais recentes de que crianças com menos de 12 meses de idade são capazes de discriminar homens e mulheres, tendo como base os cabelos, o tom da voz, provavelmente sem terem a consciência ou o entendimento dessa diferenciação. Além disso, com três anos as crianças já se identificam como meninos ou meninas, apesar de não estar claro o quanto consideram o aspecto de seu próprio genital para fazer esse julgamento. Spinola-Castro (2005, p.51) encontra evidências de que, nessa fase, as comparações utilizam outros marcadores (roupas, cabelo), e que, apenas mais tarde, o genital externo seria usado para rotular a si mesmo e aos outros.

Com o tempo, diversas controvérsias acerca da natureza da identidade de gênero e da questão da aprendizagem como fator determinante do papel de gênero fizeram com que os protocolos da era cirúrgica fossem afastados. Ademais, houve uma renovação das pesquisas com discussões de natureza endocrinológica, principalmente diante de casos de reversão sexual em muitos pacientes tratados sob a lógica da neutralidade psicosexual. Do mesmo modo, o interesse pelas questões da qualidade de vida e dos aspectos éticos cresceu de forma a ser, hoje, uma parte determinante de várias condutas médicas. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.55).

À proporção que acontece essa derrocada da teoria de John Money, a antiga limitação do diálogo e quase exclusivo domínio médico sobre a questão provocou críticas que conduziram a uma maior abertura, o que levou à denominada “era do consenso”. A pretensão, ao menos, torna-se trazer os demais envolvidos, incluindo a família e os profissionais de demais áreas, para o processo decisório que delimitará o sexo do recém-nascido. Mesmo assim, a questão parece estar longe de ser solucionada.

3.3 A CONSTRUÇÃO DA RACIONALIDADE BIOMÉDICA

A partir do trabalho de Kenneth Camargo Jr. – juntamente com a professora Madel Luz e a sua equipe de pesquisadores de Medicina Social da UERJ vinculados ao projeto “Racionalidades Médicas” – parte-se da construção de um conceito de racionalidade a partir da Medicina como um sistema logicamente e teoricamente estruturado composto de cinco elementos teóricos fundamentais: a) uma morfologia ou anatomia humana; b) uma fisiologia ou dinâmica vital humana; c) um sistema de diagnósticos; d) um sistema de intervenções terapêuticas; e) uma doutrina médica. Contudo, é ressaltado que essa organização estruturante de pensamento científico é mais voltada para a Medicina Ocidental ou, mais especificamente, para a Biomedicina. (CAMARGO JR., 2005, p.178).

Nesse diapasão, a Biomedicina vincula-se a um “imaginário científico” correspondente à racionalidade mecanicista cartesiana clássica, a qual caminha “no sentido de isolar componentes discretos, reintegrados *a posteriori* em seus mecanismos originais”. (CAMARGO JR., 2005, p.178). Para tanto, a totalidade desses mecanismos – direcionados à produção de discursos com validade universal que proponham modelos e leis de aplicação geral – é necessariamente dada pela soma e observação analítica das suas partes integrantes. Consequentemente, eventuais inconsistências verificadas devem ser debatidas como se fossem referentes ao desconhecimento do funcionamento de uma ou mais “peças”. O “Universo”, para esse modelo apresentar-se-ia como uma gigantesca máquina subordinada a princípios de causalidade linear. (CAMARGO JR., 2005, p.178-179).

Em meio ao desenvolvimento dessa visão histórica de pensamento, a Medicina paulatinamente constrói-se guiada por uma operação anatômica e clínica que se transcreve como uma ciência do corpo, das lesões e das doenças. Nesse contexto, vale frisar que, até os anos finais do século XVIII, persiste hegemonicamente a visão humoralista¹² do processo saúde-doença, “com seus corolários terapêuticos (sangrias, purgantes, vesicatórios), embora já acrescida de recursos terapêuticos químicos, contribuição fundamental do controverso Paracelso”. (HALL, 1988, p.121-122).

¹² O Dicionário Michaelis define o “Humoralismo” ou “Humorismo” como um princípio médico da Grécia Antiga em que a origem de todas as doenças era atribuída à alteração perante quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra.

Contudo, a primavera do Positivismo dá início a uma nova necessidade para a Ciência: a objetividade, incompatível com uma caracterização das doenças baseada apenas na sua sintomatologia. Eis que surge a necessidade de a comunidade médica buscar a essência da “doença” a partir do exame empírico de lesões – e não mais como um “fenômeno vital” – um processo caracterizado por Foucault no livro “O Nascimento da Clínica”, publicado em 1963.

Para Camargo Jr. (2005, p.179-180), “a Medicina do final do século XVIII e a do século XX são muito mais próximas entre si do que de qualquer de seus antecedentes históricos, ainda que possam ter conservado elementos destes”. Segundo o autor, a transição desses dois séculos seria marcada por uma mudança de perspectiva que se opera na Medicina: a “Ciência das Doenças” toma o posto anteriormente ocupado pela busca de uma “arte de curar”. Nesse diapasão,

a doutrina médica traz implícita a idéia de que as doenças são objetos com existência autônoma, traduzíveis pela ocorrência de lesões que seriam, por sua vez, decorrência de uma cadeia de eventos desencadeados a partir de uma causa ou de causas múltiplas; o sistema diagnóstico é dirigido à identificação das doenças, a partir da caracterização de suas lesões. A terapêutica é hierarquizada segundo sua capacidade de atingir as causas últimas das doenças; a morfologia e a dinâmica vital servem, sobretudo, como auxiliares na caracterização do processo mórbido. (CAMARGO JR., 2005, p.181).

A própria definição de saúde, mesmo com os inúmeros esforços em contrário, é então assumida binariamente como uma ausência de doenças. Nesse contexto, surge uma obra essencial do médico e filósofo francês Georges Canguilhem publicada em 1943 e republicada em 1966, “O Normal e o Patológico”, a qual demonstra um traço característico da racionalidade médica ocidental: a perspectiva dual de uma “normalidade” caracterizada por sua oposição à “patologia”, uma divisão operativa procedida de maneira a tornar implícitas e naturalizadas todas as suas definições. Essa característica acaba por diferenciar o código da racionalidade médica das demais e por exigir, conseqüentemente, que os princípios gerais da Medicina ocidental “possam apenas ser inferidos através do exame do seu discurso e da sua prática”. (CAMARGO JR., 2005, p.181-182).

Nesse sentido – conforme conta Canguilhem em “O normal e o Patológico” quando remonta a construção histórica do discurso médico – ao passo que os ganhos tecnológicos mais avançados vão sendo incorporados ao acervo técnico das várias disciplinas do saber médico, os mesmos são submetidos à racionalidade mecânico-causal. Para tanto, o corpo humano visto pela Medicina é dividido em

sistemas e subsistemas interligados e com funções bem definidas, os quais são agrupados segundo as propriedades isoladas por cada uma das disciplinas articuladas em seu discurso. No fim, a prática médica apresentaria uma natureza de interminável exercício de criação de ideologias científicas, tal como foram descritas nas palavras do médico francês: “sistemas explicativos cujo objeto é hiperbólico, comportando-se relativamente à norma de cientificidade que eventualmente lhe é aplicada”. (CANGUILHEM, 2009, p.41).

Tal organização do saber médico é também expressa no seu ensino, dividido usualmente em pares de disciplinas homólogas – as quais se constroem segundo a sua pertinência aos domínios da “normalidade” ou da “patologia” – sendo um dos seus exemplos típicos o par Fisiologia/Fisiopatologia. Frisa-se que as várias disciplinas que se entrecruzam na prática médica não são articuladas no âmbito teórico-conceitual, visto que o corpo conceitual fundamental dessa prática é, em larga medida, implícito. Nesse movimento de construção das disciplinas da racionalidade médica, encontram-se subáreas básicas do ponto de vista da composição da Biomedicina com ligação direta com a racionalidade médica: a Fisiologia, a Fisiopatologia e a Bioquímica, e possivelmente a Genética. (CAMARGO JR., 2005, p.182-184).

A visão de funcionamento orgânico que emerge dessas disciplinas é considerada pelo autor como fortemente ligada à Teoria de Sistemas¹³, expressando o equilíbrio do corpo como um conjunto de mecanismos regulatórios baseado em laços de retroalimentação (*feedback loops*)¹⁴. Nesse contexto, muito embora a ideia

¹³ Ressalta-se que, apesar da maior proximidade e conhecimento do meio jurídico com a Teoria dos Sistemas Sociais de Niklas Luhmann, a construção discursiva que o autor se refere é aquela elaborada pelos biólogos chilenos Humberto Maturana e Francisco Valera, a qual inspirou o que se convencionou chamar de pensamento organicista.

¹⁴ Camargo Jr. (2005, p.183) sublinha que “há um grande grau de correspondência entre a divisão dos sistemas e a divisão em especialidades da própria Medicina. Assim, o sistema respiratório é território dos pneumologistas; o gastrintestinal, dos gastroenterologistas e o sistema nervoso central, dependendo do ângulo que se tome, é dos neurologistas ou dos psiquiatras. Essa divisão territorial não é regra, na medida em que existem especialidades clínicas e cirúrgicas que respondem por um mesmo espaço; de todo modo, a organização em sistemas é também uma organização do saber médico. Várias taxonomias se cruzam nesse campo do saber, superpondo-se de forma imperfeita e dando origem a várias inconsistências. O maior exemplo destas é dado pelo grande catálogo de doenças utilizados por médicos em todo o mundo – a Classificação Internacional de Doenças (CID). O critério de agrupamento de sua primeira divisão é etiológico (I - doenças infecciosas e parasitárias); o da segunda é anátomo-clínico (II - neoplasmas); os das seguintes são morfofuncionais (III) - transtornos das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários; e IV - doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos); o da próxima é filosófico (V - transtornos mentais) e assim por diante, numa classificação que lembra muito o bestiário criado por Borges, citado por Foucault no início de *As Palavras e as Coisas*”.

de “multicausalidade” apareça como modelo explicativo, é a causalidade linear que predomina na prática, fazendo com que discursos disciplinares tidos como complementares acabem por se tornar concorrentes. (CAMARGO JR., 2005, p.183-184).

Diante do exposto, Camargo Jr. (2005, p.184-185) considera que a prática médica acaba por recorrer com surpreendente flexibilidade ao seu arsenal teórico, à proporção que – muitas vezes – opera sem teoria alguma, mesmo que isso não represente necessariamente um menor rigor profissional ou a perda da eficácia do exercício profissional. Todavia, uma consequência do ponto de vista teórico dessa fluidez conceitual é que eventuais “rupturas” epistemológicas acabam não implicando necessariamente a superação ou abandono do saber “velho”. Assim, remanescentes de etapas historicamente anteriores coexistem com o contemporâneo no interior do saber médico. Nesse sentido, torna-se importante toda a retomada que o presente trabalho se propõe a realizar das bases discursivas que permeiam a prática médica relativa à intersexualidade e a ênfase de se interpretar a descrição das “eras” não como uma total superação do modelo anterior.

Por conseguinte, em mais de um sentido, as teorias microbianas do adoecer resgatam as noções ontológicas das doenças, por exemplo. De modo análogo, essa característica pode ser observada perante aquilo que Camargo Jr. chama de “imaginário científico da Medicina contemporânea”, ao passo que são expostas suas raízes ainda firmadas no pensamento clássico da Física e em seu mecanismo de causalidade linear “e não nos desenvolvimentos já nem tão recentes desta disciplina, em que pese o equipamento médico ter incorporado em larga escala as conquistas da mecânica quântica, por exemplo”. (CAMARGO JR., 2005, p.185).

Camargo Jr. não considera essa situação propriamente uma surpresa, dado que praticamente todas as noções fundamentais da Medicina como doença, saúde, cura e até mesmo homem, no sentido de ser humano aparecem igualmente implícitas. Ainda, a suposta tradução de uma “totalidade do homem” aparece representada por três grandes pilares analíticos – a Biologia, a Psicologia e a Sociologia – sendo usualmente expressa condensando-se todas essas noções em um só termo: biopsicossocial. Acontece que essa mera justaposição de discursos pudesse, por si só, não seria capaz de transcender a fragmentação inerente ao próprio modelo de desenvolvimento disciplinar característico da modernidade, ainda mais quando se constata que, na maior parte das vezes, os termos “psico” e “social”

não passam de referências genéricas subordinadas ao primado do discurso biológico. (CAMARGO JR., 2005, p.185).

Nas conclusões de Camargo Jr. (2005, p.186), tais representações da “teoria médica” se transformam numa espécie de “corpo teórico” paracientífico, com um conjunto de categorias próprias e autônomas. Por outro lado, a experiência individual do médico mostra-se extremamente valorizada, o que faz com que haja uma tensão paradoxal entre as intenções generalizantes da “teoria médica” e a prática individualizada. Segundo o autor, esse é “apenas mais um exemplo das incontáveis contradições que permeiam o campo da Medicina”.

Ressalta-se que constatações como as apresentadas só são possíveis porque cotejadas com uma “normalidade” ideal, o qual se constitui como o pano de fundo contra o qual são contrastadas. Através desse pensamento – o qual é a um tempo organizador e outro, produto da organização de um imaginário coletivo – define o que são fatos, artefatos e “anomalias”, o que é objetivo ou ilusório, quem é cientista ou “irracional”. “A disciplina central aqui é a Clínica, que opera a produção de diagnósticos pela referência de quadros sindrômicos (conjuntos de sinais e sintomas) a uma grade diagnóstica, em tese por dois movimentos separados de leitura e enquadramento”. (CAMARGO JR., 2005, p.193).

Nesse sentido, Camargo Jr. (2005, p.193) conta que, na prática, há uma grande interpenetração das duas operações, à proporção que hipóteses diagnósticas são formuladas praticamente desde o primeiro momento, guiando toda a operação de coleta de dados. É esse processo que leva à seleção de queixas e à orientação da anamnese. Ele vai desde o exame físico ao esclarecimento e discriminação das hipóteses aventadas. Logo, o autor conclui que “a construção das categorias diagnósticas é um empreendimento conjunto da Clínica e da Epidemiologia, embora presas ambas a um mútuo desconhecimento”.

Diante desse fato, tem-se uma valorização relativa mediante a materialização dos procedimentos diagnósticos quando comparados com a terapêutica, sobretudo nos casos “difíceis” ou das doenças raras, situação na qual a identificação do “diagnóstico correto” é tida como uma conquista ou prova de grande conhecimento teórico. Em decorrência desse fato, supõe-se que nem sempre o estabelecimento de hipóteses diagnósticas obedece a critérios de probabilidade, ou seja, considerar primeiramente as doenças mais frequentes. Em contrapartida, parte-se das doenças mais raras e segue-se num movimento de exclusão até se chegar a um diagnóstico.

Nesse ínterim, “os casos em que o diagnóstico não é claro são tratados como se fossem atípicos, mesmo representando uma parte considerável da demanda ambulatorial”. (CAMARGO JR., 2005, p.194).

Ademais, ao se alicerçar em pesquisas médicas anteriores, Camargo Jr. afirma que, paradoxalmente, os procedimentos ditos terapêuticos acabam se desenvolvendo por caminhos nem sempre superpostos aos da diagnose, e sua importância decresce do ponto de vista acadêmico, algo que demonstra em meio à racionalidade médica ocidental um descompasso entre um projeto científico que no qual se pretende um “estudo das doenças” e qualquer projeto ético diante da terapêutica. No fim, uma terapêutica diferente terminaria por ser definida diante de cada uma das doenças inventariadas, podendo ser tão variável quanto o número de itens nesse catálogo. (CAMARGO JR., 2005, p.194).

Aliado a esse fato, embora teoricamente preceitue-se que várias técnicas de intervenção devam ser utilizadas, na prática, Camargo Jr. (2005, p.194) constata que apenas medicamentos e cirurgias são considerados, via de regra, como terapêutica real. Ademais, é digna de nota a inexistência da disciplina de terapêutica em várias escolas médicas, o que abre um grande espaço à ação dos propagandistas da indústria farmacêutica. “A Farmacologia, por sua vez, tem usualmente uma abordagem mais próxima da Fisiologia, colocando-se ao lado das disciplinas básicas, e não das aplicadas, não desempenhando usualmente as funções da primeira”.

Nesse sentido, aquelas técnicas menos invasivas de intervenção – a exemplo das dietas, dos exercícios e, até mesmo, a noção preventiva de uma Medicina que não trate, mas sim aja para prevenir doenças – ainda que sejam descritas nos manuais, acabam não gozando de um mesmo status teórico que uma terapêutica mais “dura”, “o que pode se evidenciar pelo pouco apuro com que são prescritas, mesmo porque usualmente se supõe que os pacientes não as irão seguir”. (CAMARGO JR., 2005, p.195).

Nesse ínterim, Camargo Jr. (2005, p.195) constata, dentro da Biomedicina, quatro grandes grupos de procedimentos executados para práticas terapêuticas:

1. Medicamentosa: executada através da administração de um ou mais fármacos em um número variado de apresentações e vias de introdução no organismo;
2. Cirúrgica, implicando a manipulação direta de partes do corpo;

3. Física, que utiliza procedimentos como exercícios, exposição a radiações de diversos tipos, massagens;

4. Dietética.

Diante desse modelo, as duas primeiras teriam usualmente maior valorização entre os profissionais, até pelo seu domínio exclusivo médico, já que a terapia física é compartilhada com os fisioterapeutas e a dietética, com os nutricionistas, numa convivência que nem sempre se mostra tranquila. Em se tratando de uma terapêutica, tem-se que o objetivo seria deter o mais precocemente possível o transcurso temporal da doença, evitando seu agravamento ou procurando minimizá-lo, ou ainda tentando reduzir o impacto de eventuais limitações dela decorrentes. (CAMARGO JR., 2005, p.195).

Kenneth Camargo Jr. (2005, p.195-196) elabora o seguinte modelo taxonômico da prática terapêutica pautada na sua resolutividade:

- 1) Sintomática, produzindo apenas a supressão de sintomas, usualmente porque não há outras medidas mais eficazes a se tomar;
- 2) Paliativa, procurando limitar danos e/ou desconforto, como, por exemplo, no seccionamento cirúrgico dos feixes espinotalâmicos (cordotomia) em portadores de neoplasias crônicas intratáveis como forma de impedir que sintam dor;
- 3) Suportiva, dirigida à manutenção das condições gerais do paciente, como a administração de nutrientes por via endovenosa (nutrição parenteral total) àqueles que não podem consumir alimentos pelos meios usuais, ou na assistência ventilatória a pacientes com problemas respiratórios, ou ainda nas várias técnicas de reabilitação física;
- 4) Etiológica, que removeria a causa original da doença, como, por exemplo, na administração de antibióticos em infecções bacterianas.

O que sucede é uma inversão hierárquica da valorização os tipos de terapêutica, que, idealmente, objetiva – no fim das técnicas terapêuticas – remover as causas das doenças e, portanto, as próprias doenças. Nesse sentido, mostraram-se imprescindíveis as lições de Canguilhem (2009, p.185): “[...] a terapêutica é uma técnica de instauração ou de restauração do normal, cujo fim escapou à jurisdição do saber objetivo, pois é a satisfação subjetiva de saber que uma norma está instaurada”. Em outras palavras, tem-se que a terapêutica “é a expressão maior da ‘arte’ ou ofício de curar, o que leva a tensões importantes com o projeto de uma Medicina científica”. (CAMARGO JR., 2005, p.196).

Diante de tal construção do modelo esquemático da racionalidade médica ocidental, tem-se que a Biomedicina, a despeito da sua robustez técnica (ou talvez

por causa dela), vem sendo criticada sistemática e severamente por suas mazelas. Nesse diapasão,

é evidente que essa situação tem uma miríade de determinantes, como as opções de política econômica, o impacto da organização dos setores público e privado na assistência à saúde, as deficiências na formação profissional, os interesses econômicos mais ou menos explícitos das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos [...] (CAMARGO JR., 2005, p.196).

De todo modo, seria um ato de voluntarismo ingênuo atribuir todas as dificuldades apontadas acima às características intrínsecas dessa racionalidade, o que não exclui o fato de esse mecanismo de pensamento ser moldado por essas contingências. Ainda que não seja possível apontá-lo como determinante primordial dos impasses que a assistência à saúde atravessa, decerto há uma articulação coerente entre esses determinantes e a lógica interna da prática por eles determinada, a qual tem consequências concretas na determinação de um modelo de atenção que avaliza, de alguma forma, uma série de características:

como o uso excessivo de exames complementares, a desvalorização da subjetividade do paciente (e do próprio médico), a farmacologização excessiva, que configuram uma propensão iatrogênica intrínseca que não pode ser chamada de distorção. (CAMARGO JR., 2005, p.196-197).

No período situado entre os anos 1990 e 2003, a pesquisadora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Paula Sandrine Machado (2005, p.162) realizou um estudo exploratório dos prontuários de algumas crianças submetidas à cirurgia “reparadora” dos genitais com registro de internações no ambulatório pediátrico de um hospital-escola do estado. Nesse ínterim, é constatada a presença abundante de expressões como “genitália de bom aspecto estético ou cosmético” em descrições grafadas por alunos, professores, residentes e médicos contratados. Esses termos eram trazidos em referência a crianças intersexos que haviam sido submetidas a diversos procedimentos cirúrgicos como hipospádias, clitoroplastias e vaginoplastias.

A conclusão que se chegou foi a de que o “sucesso” cirúrgico estava relacionado a um olhar treinado, que classifica e que, principalmente, é capaz de diferenciar o “normal” e o “patológico”, pertencente àqueles que são ou virão a ser médicos. Essa seria uma das ferramentas mais valorizadas no processo de diagnóstico, a qual traz a emergência do próprio sexo como uma categoria médico-diagnóstica. Assim, a aparência assume uma importância fundamental no período

pós-cirúrgico e o resultado estético ou cosmético dos genitais construídos emerge como uma das preocupações peculiares à cirurgia. (MACHADO, 2005, p.263).

Nesse sentido,

as técnicas cirúrgicas são empregadas no sentido de tornar a genitália da criança o mais próximo possível do normal, de acordo com determinados padrões de tamanho, forma, terminação do trajeto urinário (mais na ponta do pênis para os meninos; mais abaixo nas meninas) e uso (construir vaginas 'penetráveis' e pênis 'que penetrem') (MACHADO, 2005, p.264).

A percepção do sexo nas classificações médicas apresentar-se-ia impresso em diferentes níveis: molecular, cromossômico, gonadal e psicológico. Nesse ínterim, a construção anatômica aparece como última etapa de um processo que visa realinhar o corpo com a natureza que se supõe que anteriormente habilita. A título de exemplificação, Sandrine narra a história de uma palestra que assistiu sobre o processo de diferenciação sexual em outro hospital. Durante o evento, um geneticista chega a resumir o tratamento da questão com as seguintes palavras: “uma coisa é sexo, outra coisa é gônada, outra coisa é cariótipo, etc., outra coisa é gênero, mas nem sempre uma coisa combina com a outra. O que a gente queria é que tudo combinasse, né?” (MACHADO, 2005, p.263).

De certo modo, todo esse mecanismo artificial de construção da racionalidade biomédica de um sexo é, também, balizado pela avaliação posterior da família, a qual acaba por possuir seus próprios critérios – nem sempre coincidentes com o dos médicos – para examinar e classificar os bebês. (MACHADO, 2005, p.264). Nesse ponto, mostra-se evidente toda a complexidade das representações simbólicas de sexo e gênero que culturalmente emergem em diferentes comunidades linguísticas.

Não como se analisar a racionalidade biomédica diante dos corpos de intersexos sem observar a sua confusão diante dos genitais que considera “incompletos”, “mal-formados” e que, por essa razão, devem ser corrigidos. Um pensamento voltado para uma ideia de completar uma falta e não o que, de fato ocorre: a criação de um novo gênero. Nesse ponto, “emerge a idéia de que o sexo, em si, não é ambíguo, na medida em que se pressupõe que ele está localizado em alguma instância, em sua natureza feminina ou masculina”. (MACHADO, 2005, p.266).

Ademais, a autora percebeu, em sua pesquisa, que os profissionais de saúde acabam dando grande ênfase aos termos que devem ser utilizados para definir os genitais de forma a não confundir as famílias. Para tanto, recorrem a denominações

passageiras como *falus* – algo que traz um sentido intermediário entre pênis e clitóris – e fendas labioescrotais, as quais não seriam nem os grandes lábios, nem o escroto. Nesse contexto, “existe todo um cuidado em não associar estruturas que não possam ser classificadas nem como femininas nem como masculinas a termos que se refiram a um ou outro sexo”. (MACHADO, 2005, p.266-267).

Esse modo de agir prático dos médicos é bem ilustrado através de determinado trecho de uma entrevista feita pela pesquisadora com um dos profissionais envolvidos:

[...] uma das coisas importantes, na primeira notícia, é nunca utilizar gênero, assim, ‘a menina’, ‘o menino’, ‘a bebê’, ‘o bebê’. É sempre ‘o recém nascido’, ou ‘o bebê’. Usa um termo geral, assim, neutro, né, que não sirva pra nenhum dos lados. Mesmo ao se referir sobre as estruturas vistas; ‘[...] parece um pênis, parece um clitóris’, não. Aquela estrutura é um falus, né, que se chama. É o termo que se usa, médico, latim, de pênis. Porque a gente não sabe em que aquilo pode se transformar, ou qual a origem daquela estrutura. (MACHADO, 2005, p.267).

Acerca da postura dos médicos, Paula Sandrine Machado (2005, p.269) constata um *modus operandi* em que – à medida que os corpos vão sendo classificados, percebidos e assinalados como masculinos ou femininos – apresenta-se toda uma engenharia tecnológica. No caso da intersexualidade, esse mecanismo dedicar-se-ia a encontrar o “sexo verdadeiro”, apesar de todas as variações que a anatomia possa apresentar e de todas as incertezas da própria Medicina. Em contrapartida, as famílias também estabelecem critérios para pensar os corpos das crianças como femininos ou masculinos, com a diferença de que nem sempre é necessária uma modificação anatômica para que esse corpo seja percebido como “dentro da norma”.

A partir dessa perspectiva, o natural se torna cultural à proporção que ocorre o processo de naturalização, o que traz como consequência a lógica de que um corpo não “corrigido” será considerado não natural. Em meio a essa confluência de natureza e cultura, a forma com que os médicos e as famílias analisam o fenômeno da intersexualidade expressa dois níveis de percepção do sexo articulados por dimensões sociais e anatômicas: o da visibilidade e o da invisibilidade. Essas categorias se apresentam no trabalho de Sandrine (MACHADO, 2005, p.270-272) através dos seus estudos com jovens diagnosticados com Hiperplasia Adrenal Congênita¹⁵. No complexo processo de tomada de decisão para a “cirurgia genital

¹⁵ Ao retomar dois diagnósticos médicos, a autora conta que, na Hiperplasia em crianças com cariótipo 46XX – entre outras características corporais – ocorre o desenvolvimento do que é

reparadora”, esses dois níveis servem como chave de análise para a categoria ambigüidade.

Dentre a série de critérios variáveis de acordo com o sexo que se pensa em construir, a psicóloga gaúcha monta a seguinte ordem hierárquica:

para o sexo feminino, os fatores mais levados em consideração, em ordem de importância, são: a capacidade reprodutiva e a possibilidade de reconstrução anatômica de uma vagina que possibilite mais tarde, para a mulher, relações sexuais prazerosas (o que é associado à preservação das enervação do clitóris) e que possa ser penetrada por um pênis. Para o sexo masculino, aparecem os seguintes fatores, também em ordem de importância: o tamanho e a capacidade erétil do pênis; a possibilidade de sentir prazer (o que é associado à ejaculação) e de penetrar adequadamente uma vagina; a capacidade reprodutiva; e a capacidade de urinar de pé. (MACHADO, 2005, p.272-273).

Paula Sandrine (MACHADO, 2005, p.273) conclui que esses critérios apontam para elementos estéticos a serem observados e, também, para a avaliação do que é considerado mais funcional – como, por exemplo, a preservação da capacidade reprodutiva e sexual. Nesse ponto, a questão da funcionalidade do corpo estaria inevitavelmente atrelada àquilo que se espera dos papéis sociais de homens e mulheres. Por conseguinte, nas decisões de definição de um sexo feminino, considera-se a capacidade reprodutiva como elemento preponderante. Por outro lado, a ideia de um desempenho sexual – ou seja, penetrativo – leva em conta o tamanho e a capacidade erétil de um pênis considerado adequado, algo que representa o papel análogo para o sexo masculino.

3.4 O “CONSENSO DE CHICAGO” E O MANEJO DA INTERSEXUALIDADE

O assunto tornou-se bastante notório depois do Consenso de Chicago, ou oficialmente “*Consensus statement on management of intersex disorders*”, publicado no ano de 2006. A reunião de especialistas médicos contou com um método específico que tinha como proposta estabelecer seis grupos de trabalho ¹⁶

denominado clitoromegalia (aumento do clitóris). Já nos casos das hipospádias penianas combinadas com criptorquidia, mostram-se diante de crianças com cariótipo 46XY que – entre outras conseqüências e a depender da severidade da hipospádia – podem vir a ser “corrigidas” como meninas ou, também, desenvolverem um micropênis (MACHADO, 2005, p.272).

¹⁶ Segundo a representante do movimento *intersex* Barbara Thomas (2006, p.01), que participou do evento, grupos eram os seguintes:

- I. Impacto genético-molecular no desenvolvimento sexual humano
- II. Programação cerebral dos genes e hormônios (baseada em evidências)
- III. Investigação e manejo médico da intersexualidade na infância e adolescência
- IV. Manejo cirúrgico do intersexo

envolvendo cinquenta *experts* internacionais de dez países diferentes. Nesse contexto, foi requerida dos grupos a elaboração de respostas escritas prévias a um conjunto de perguntas resultantes de uma elaborada revisão baseada em evidências encontradas em uma gama de artigos publicados. Por fim, numa reunião subsequente, o esboço de um documento consensual foi elaborado para uma posterior publicação. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.554).

Essa reunião internacional de médicos especialistas na área tinha, como um dos propósitos, substituir os termos até então utilizados - *intersex*, pseudo-hermafroditismo e hermafroditismo - para enquadrar, não isentado de controvérsias, todos aqueles casos clínicos de condições congênitas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico através das tarjas anomalias da diferença sexual (ADS) ou desordens/distúrbios da diferenciação sexual (DDS). No *paper* elaborado no Consenso, encontra-se que os médicos concluíram que as nomenclaturas anteriores eram percebidas como potencialmente pejorativas pelos pacientes e podem ser confusas tanto para os familiares como para os próprios intersexos. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.554).

Para Paula Sandrine Machado (2008, p.110-111), é possível se aventar as seguintes hipóteses a respeito dessa modificação da nomenclatura:

de um lado, pode-se apontar para uma motivação mais 'formal', comum à elaboração de qualquer consenso na área médica: a atualização científica em relação a uma área de conhecimento e intervenção específica, visando a ditar protocolos gerais e compartilháveis no que concerne à prática médica. De outro, é possível pensar a elaboração do 'Consenso': 1) como revelador da necessidade de se criar termos supostamente mais "técnicos", a fim de serem partilhados por um público 'iniciado' e, portanto, mais 'restrito'; e/ou 2) como uma reação à visibilidade do movimento político *intersex*, sobretudo norte-americano, e às questões que este vem colocando às intervenções médicas sobre os corpos *intersex* desde os anos de 1990.

Do mesmo modo, alega-se que as mudanças propostas de terminologia são necessárias para integrar o progresso das pesquisas relativas aos aspectos genético-moleculares do desenvolvimento sexual. Além disso, como os dados dos indivíduos com DDS seriam limitados, o que torna essencial empregar precisão quando se trabalha com etiquetas diagnósticas. No fim, a nova nomenclatura deveria ser acessível e sensível às preocupações dos pacientes, além de "suficientemente flexível para incorporar novas informações e, ainda assim, robusta

o bastante para manter um quadro consistente”. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.554, tradução livre).

Essa pretensão que se tomou de expressar as expressões de intersexualidade por “termos mais descritivos” para, assim, “evitar confusões” e aproximar a nova nomenclatura de algo mais “verdadeiro”, ou seja, da ordem da “realidade” dos corpos guarda relação com uma perspectiva genética etiológica. Essa visão constitui “uma versão naturalizada do sexo, que balizaria a diferenciação entre homens e mulheres em um nível profundo, posição outrora ocupada principalmente pelas gônadas”. (MACHADO, 2008, p.113). Nesse passo, constrói-se discursivamente o nascimento de crianças intersexo como uma desordem, tratando o evento como “casos” envolvendo a decisão de se “reconstruir” dentro de uma possibilidade binária um sexo por procedimentos cirúrgicos e/ou clínicos.

Nessa linha de pensamento, a escolha do “Consenso de Chicago” para tratar dessas questões justifica-se, basicamente, no sentido de uma reformulação mais atual e justamente consensual, elaborada por um grupo de “especialistas”. Aliado a isso, tem-se a consolidação do que já vinham apontando as pesquisas empíricas, especialmente na França: “o importante papel desempenhado pela Genética e pelos conhecimentos em Biologia Molecular nas tomadas de decisões, nas discussões e nas produções científicas em torno da intersexualidade”. (MACHADO, 2008, p.112).

No Consenso, convencionou-se que o desenvolvimento psicosssexual, como tradicionalmente tratado, é composto por três elementos: identidade de gênero (a autorrepresentação de alguém como pertencendo homem, mulher ou nenhum dos dois), papel de gênero (comportamentos psicológicos tipicamente sexo-dimórficos dentro da população geral, como preferências de brinquedos e agressão física) e orientação sexual (a direção dos interesses eróticos, atração e fantasias de alguém). Em se tratando dos múltiplos fatores que o influenciam, tem-se a exposição a hormônios androgênicos, os genes referentes aos cromossomos sexuais, a estrutura cerebral, bem como as dinâmicas familiares. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.554).

Ademais, ao falar de insatisfações com o gênero, os médicos do Consenso afirmam que os motivos são muito incompreendidos mesmo em indivíduos sem DDS, apesar de relatarem esse desconforto com menor frequência. Essa situação decorre da gama de possibilidades de níveis de exposição androgênica no período pré-natal, fora a sua associação com outros fatores do desenvolvimento psicosssexual. A dose de contato do nascituro com os hormônios sexuais impacta,

também, características como o interesse maternal e a orientação sexual. Contudo, é deixado claro que a designação sexual de um indivíduo com DDS não deve ser pautada na sua orientação sexual futura. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.554).

Em síntese, a partir das diretivas do Consenso, a excelência do tratamento de indivíduos com DDS passou a se pautar em critérios e protocolos bem específicos. Assim, conclui-se que a designação de gênero em recém-nascidos é obrigatória e deve ser evitada antes da avaliação de especialistas em um centro composto por uma equipe multidisciplinar experiente. Igualmente, a comunicação com os pacientes e a família é essencial e a sua participação na tomada da decisão seria encorajada, bem como suas preocupações devem ser respeitadas e tratadas com estrita confidencialidade. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.554-555).

Acerca da participação e acompanhamento familiar do processo de tomada de decisão, Paula Sandrine faz uma ressalva sobre o lugar em que esses atores sociais estão circunscritos. No artigo elaborado pelo Consenso, ainda que seja explicitada a busca por um processo de comunicação e troca de informações não restrita ao grupo de “especialistas” e se suponha uma possibilidade de a família decidir quanto às intervenções médicas, não há nenhum ponto mais específico que trate da operação prática desse procedimento. A conclusão é que, na prática, os pacientes e familiares continuariam não participando de todas as etapas, “mesmo que esse movimento em direção ao ‘reconhecimento’ e ‘aceitação’ do lugar dado à *patient advocacy* talvez já aponte para algumas especificidades socioculturais relacionadas com determinados contextos de interação médico-paciente” (MACHADO, 2008, p.117).

No *paper*, é assegurado, ainda, que “uma criança com desordem da diferenciação sexual tem o potencial de se tornar um bem ajustado e funcional (sic) membro da sociedade”. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.555, tradução livre). Do mesmo modo, é apontada como obrigação da equipe de cuidados de saúde atuar com a família para alcançar o melhor conjunto de decisões frente às circunstâncias, incluindo o que e quando compartilhar aos demais familiares e amigos sobre a situação da criança nos primeiros estágios.

Paula Sandrine constata, juntamente com os dados colhidos em sua pesquisa de campo¹⁷, que o conteúdo sociocultural dos aspectos biológicos considerados nos

¹⁷ A referida pesquisa da autora, que resultou em sua tese de doutorado de 2008 denominada “O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sócio-médico e cotidiano da

intersexos sempre esteve muito presente na prática médica. Essa influência é ainda mais notória a partir da “Era Money”, contexto no qual passou a ganhar uma nova tradução mediante a idéia de função. Essa importância atribuída à “função” inscreve-se, nas definições médicas, em dois registros: sexual (referente à possibilidade de se engajar em relações sexuais envolvendo penetração), e reprodutivo (relacionado à conservação da capacidade procriativa). “Assim, uma decisão que devesse levar em conta a melhor possibilidade de exercício dessas funções é o paradigma sustentado com muita força a partir da metade do século XX”. (MACHADO, 2008, p.114).

A partir dessa constatação, a autora conclui que essa valorização de uma “funcionalidade” não desaparece no “Consenso de Chicago”, ao passo que a nova nomenclatura serve para oferecer um novo enquadramento para essas funções. Todavia, não se trata simplesmente de uma nova padronização. Essa mudança inaugura “um novo olhar, de outro registro da “natureza” e, conseqüentemente, de novos dispositivos de regulação. A mais recente codificação revela, também, a emergência de uma outra Biologia, de um outro corpo, bem como de outra materialidade que os compõem”. (MACHADO, 2008, p.114).

Mesmo considerando que a composição varia a depender do quadro clínico e recursos locais, tem-se que um tratamento com excelência deve contar, idealmente, com especialistas em endocrinopediatria, cirurgia ou urologia (ou ambos), psicologia ou psiquiatria, ginecologia, genética, neonatologia e, caso disponível, serviços sociais, enfermagem e ética médica. Igualmente, é enfatizado genericamente que as discussões com os familiares devem ser conduzidas por um profissional com a devida habilidade comunicativa. De modo igual, o cuidado de transição deve ser organizado por uma equipe multidisciplinar que opere com um time de especialistas com experiência com práticas adultas e pediátricas, tendo os grupos de apoio um papel importante nessa tarefa. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.555).

No que concernem as situações de identificação diagnóstica através do exame físico daqueles indivíduos alvos dos referidos procedimentos são listadas: ambigüidade genital aberta (*overt genital ambiguity*); uma genitália aparentemente feminina com um clitóris hipertrofiado, fusão labial posterior (*posterior labial fusion*) e/ou massa inguinal/labial (*inguinal/labial mass*); genitália aparentemente masculina

com testículo impalpável (*bilateral undescended testes*), micropênis, hipospádia perineal isolada (*isolated perineal hypospadias*), ou (*mild hypospadias with undescended testis*); um histórico familiar de DDS; e uma discordância entre a aparência genital e cariótipo pré-natal. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.555-556).

Ainda, é esclarecido que, apesar de a maioria dos casos de desordem do desenvolvimento sexual ser reconhecido já no período neonatal, haveria também apresentações em adultos ou crianças maiores. Esses casos incluem as situações de não identificação prévia de ambiguidade genital; hérnia inguinal em meninas; puberdade atrasada ou incompleta; virilização em meninas, amenorréia (ausência de menstruação) primária; desenvolvimento de seios em meninos; hematúria (sangramento na urina) grosseira e ocasionalmente clínica. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.556).

Nesse sentido, os fatores que influenciam a designação médica do gênero incluem a aparência genital, opções cirúrgicas, necessidade vitalícia de terapias de reposição hormonal, o potencial de fertilidade, visões da família e, algumas vezes, as circunstâncias relativas a práticas culturais. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.556, tradução livre). Já os resultados dos tratamentos esperados em longo prazo devem integrar o fenótipo genital interno e externo, a saúde física (o que inclui a fertilidade), a função sexual, o ajuste social e psicossocial, a qualidade de vida¹⁸ e a participação social. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.558).

Os médicos alegam que, quando designados cirurgicamente fêmeas, mais de 90% dos pacientes com configuração cromossômica 46XX apresentando hiperplasia adrenal congênita e todos os pacientes 46XY em situação de síndrome da completa insensibilidade androgênica acabam se identificando como mulheres. Ainda, afirmam que 60% dos indivíduos com deficiência da enzima 5 α -redutase designados fêmeas na infância com processo de virilização (masculinização) na puberdade e 100% dos determinados machos acabam vivendo como homens. Uma insatisfação com o sexo designado e o gênero educado de 25%, seja masculino ou feminino, é apontada em casos de insensibilidade androgênica parcial, defeitos da biossíntese androgênica e disgenesia gonadal incompleta. No caso de indivíduos com extrofia

¹⁸ No próprio texto do Consenso de Chicago, a noção de qualidade de vida é definida como “envolvendo o ato de se apaixonar, namorar, sentir-se atraído por alguém, habilidade de desenvolver relações íntimas, funcionamento sexual e a oportunidade de casar e ter filhos, independente dos indicadores biológicos do sexo” (HUGHES *et. al.*, 2006, p.558, tradução livre).

cloacal criados como mulheres, há um maior resultado de variação com 35% não se identificando com o sexo designado. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.556).

Fica evidente a preservação das capacidades reprodutivas e aspectos estéticos futuros como grande prioridade. Nesse sentido, lista-se que a decisão do sexo de criação em uma desordem do desenvolvimento sexual ovotesticular deve considerar o potencial de fertilidade baseando-se na diferenciação gonadal e no desenvolvimento genital, e assumindo que a genitália seja, ou possa ser feita, consistente com o sexo escolhido. Outrossim, em situações de disgenesia gonadal mista, os fatores a se considerar para a intervenção médica incluem a exposição androgênica pré-natal, função testicular durante e depois da puberdade, desenvolvimento fálico e localização das gônadas. Do mesmo modo, alega-se que a criação masculina deve ser indicada a todos os casos de micropênis, além de não ser necessária a cirurgia e pesquisas indicarem um potencial de fertilidade. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.556).

Ao abordar especificamente dos protocolos dos procedimentos cirúrgicos no texto do Consenso, explana-se que a postura do médico deve ser a de enfatizar os resultados funcionais ao invés da aparência estritamente cosmética. Ainda assim, mostra-se que, na prática, muitas vezes a cirurgia é realizada com intuítos estéticos para supostamente aliviar as aflições dos pais e tentar melhorar os laços afetivos (*attachment*) entre os familiares, a despeito de as evidências que sustentem tal conduta serem insuficientes. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.557).

Ademais, no que concernem os efeitos alcançados pelas cirurgias plásticas de genitais, aborda-se que a escolha comum de um procedimento de feminilização requereria menor intervenção para alcançar um resultado aceitável, além de menores dificuldades urológicas. Entretanto, os dados científicos sobre a comparação das funções sexuais e qualidade de vida entre os indivíduos designados fêmeas, bem como machos, mostram grande variabilidade. Igualmente, não haveria nenhum teste clínico controlado comparativo acerca da eficácia da cirurgia precoce (menos de um ano de idade) *versus* os procedimentos realizados em adolescentes e adultos. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.558).

No que concerne o gerenciamento/manejo¹⁹ (*management*) psicossocial, tem-se que, uma vez que a criança estiver suficientemente desenvolvida para uma

¹⁹ Há certo costume de pesquisadores que abordam as questões médicas, como Paula Sandrine (MACHADO, 2008, p.122), procederem com a tradução da palavra “management” como “manejo”.

designação psicológica de identidade de gênero, tal avaliação deve ser incluída em discussões a respeito de redefinição de gênero. No *paper*, é apresentado o pressuposto de a idade de desenvolvimento da identidade de gênero ser em torno dos três anos. Todavia, é, também, afirmado que não é clara a idade em que a deliberação da criança a esse respeito possa ser confiavelmente acessada (HUGHES *et. al.*, 2006, p.557), o que torna incerta a real influência da expressão pessoal do sujeito intersexo para a decisão médica.

Além disso, aponta-se para uma generalização presente no imaginário profissional de que dezoito meses seria o prazo limite para que o médico redirecione o gênero da criança. Sobre a questão, seria recomendada uma postura mais cautelosa, visto que – apesar de comportamentos atípicos de papéis de gênero serem mais freqüentes em crianças com distúrbios da diferenciação sexual do que na população geral – esse fato não deve ser tomado como indicador na redesignação de gênero. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.557).

Contudo, nos casos que apresentem disforia severa de gênero²⁰, seriam requeridas, por um período de tempo não definido, uma avaliação psicológica compreensiva e a oportunidade de explorar sentimentos acerca do gênero com um clínico qualificado. Caso o desejo de câmbio de gênero persista, a vontade do paciente deve (*should*) ser apoiada e pode (*may*) requerer o aval (*input*) de um especialista com experiência no manejo (*management*) de troca de gênero. Na justificção construída para tal postura, chega a ser apontada a importância da educação e aconselhamentos médicos direcionados para crianças “como um processo gradual recorrente de sofisticação crescente, o qual é proporcional às

Acredita-se que uma tradução com as expressões duplas “manejo” e “gerenciamento” captam mais amplamente o sentido trazido pelo termo na língua inglesa e contribuem de maneira mais eficaz para a proposta do trabalho de análise crítica do discurso. Nesse sentido, de acordo com o *Oxford Living Dictionaries*, o termo “*management*” significa o processo de lidar ou controlar coisas ou pessoas (*the process of dealing with or controlling things or people*), geralmente empregado para tratar de empresas ou organizações. O dicionário traz especificamente o uso derivado da palavra no contexto médico psiquiátrico como sendo o tratamento ou controle de doenças ou distúrbios; ou o cuidado de pacientes que sofrem das mesmas (*the treatment or control of diseases or disorders, or the care of patients who suffer them*). Todas essas referidas definições podem ser obtidas na íntegra mediante o acesso ao seguinte link: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/management>>.

²⁰ O dispositivo da “disforia de gênero”, anteriormente conhecido pelo termo “transtorno de identidade de gênero”, é uma construção psiquiátrica sintetizada pelo DSM-5. Nesse sentido, o portal da *American Psychiatric Association (APA)* refere-se a um conflito entre o “gênero físico” ou designado e aquele gênero a que a pessoa se identifica. Essa classificação é amplamente criticada pelo movimento pelos direitos das travestis e transexuais por conta de todo o seu discurso de patologização inerente, bem como em razão da forma com que, muitas vezes, a intervenção médica acabar sendo um empecilho ao acesso à saúde dessa população.

mudanças cognitivas e ao desenvolvimento psicológico”. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.557-558, tradução livre).

Ainda no que se refere ao manuseio psicossocial, é reforçado que o foco terapêutico deve não só primar pelas funções e atividades sexuais, como também pelo desenvolvimento futuro de relações interpessoais. Do mesmo modo, é apontado certo receio com a questão da intimidade do paciente, à medida que é tratado o potencial vexatório do exame genital e das fotografias para fins de estudos. Nesse sentido, é expresso que os registros de imagem devem ser realizados com o apropriado consentimento e, sempre que possível, quando o paciente estiver sob efeito de anestesia, ao passo que é relatada a possibilidade de intervenções médicas gerarem traumas. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.558).

Sobre a questão das implicações e influências socioculturais, os médicos reconhecem que a situação de DDS causa estigma e que, inclusive, fatores alheios à mera apresentação biológica dos corpos influenciam o papel de gênero nos casos de síndrome da deficiência da enzima 5 α -redutase. Assim, o dito papel de gênero ocorreria em diferentes escalas em sociedades variadas, o que sugeriria que fatores sociais seriam importantes modificadores de uma alteração do papel de gênero, a exemplo de algumas sociedades onde a infertilidade impossibilita o casamento. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.558).

A listagem específica das novas classificações dos casos médicos de anomalias da diferenciação sexual é definida através de dois quadros explicativos. Em uma nota de observação abaixo do primeiro deles, é expresso o seguinte: “embora considerar o cariótipo para a classificação, referências desnecessárias ao cariótipo devem ser evitadas; idealmente, um sistema baseado em termos descritivos (por exemplo, síndrome de insensibilidade androgênica) deve ser utilizado sempre que possível”. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.555, tradução livre).

Ao tratar da citação, Paula Sandrine indaga a respeito de duas indicações fornecidas pelo texto. De um lado, nota-se o que sustenta a estrutura de classificação é o cariótipo e não mais as gônadas, o que nos remete ao domínio da Genética, da Embriologia e da Biologia Molecular. Por outro, percebe-se que existem elementos, como a referência ao cariótipo, que, “embora importantes do ponto de vista teórico e conceitual, devem ser evitados no contexto da relação médico-paciente, provavelmente para evitar as supostas “confusões” que essa

informação possa gerar nos pacientes e em suas famílias”. (MACHADO, 2008, p.116).

Além disso, aponta a autora que ainda que esteja firmado no Consenso de Chicago que o “desenvolvimento psicosssexual” seria influenciado por uma multiplicidade de fatores, o que inclui, além de questões gestacionais como a exposição aos andrógenos, o contexto social e a dinâmica familiar em que o indivíduo está inserido, não parece ser essa a mensagem transmitida no texto. No fim, parece ser a Genética e toda sua rede de conhecimentos atrelados (Biologia Molecular e Embriologia, por exemplo), um parâmetro quase hegemônico em todo o processo de definição do sexo. Então, “o ‘invisível’ genético e molecular, nessa perspectiva, ganha uma concretude – ou seja, uma solidez – e perfaz, sob o signo de outra materialidade, um outro corpo, aquele da verdade genética”. (MACHADO, 2008, p.116).

A respeito do papel e influência política do ativismo *intersex*, a pesquisadora gaúcha constata, ainda, que apesar da inclusão de representantes do ISNA (*Intersex Society of North America*) na reunião que resultou na citada publicação, o grupo apenas foi reconhecido no documento sob a insígnia de “grupos de suporte”. Sandrine (MACHADO, 2008, p.117) conclui que, em última análise, “esse fato sugere que a legitimidade do ativismo intersex não passou pelo caráter político nem pela discussão ética que os diferentes grupos suscitam em relação à prática médica voltada ao gerenciamento da intersexualidade”.

Barbara Thomas (2006, p.02), uma representante alemã do movimento intersex filiada ao AISSG (*Androgen Insensitivity Syndrome Support Group*) do Reino Unido que compôs o subgrupo das investigações psicossociais, conta que no subgrupo responsável por discutir a questão da cirurgia não havia nenhum membro da militância ou dos grupos de suporte, tomados muitas vezes como fundamentais pelo Consenso em todo o processo. A ativista alega que aos representantes intersexos não foi oportunizado fazer perguntas dentro dos grupos, sendo apenas convidados a comentar a respeito do que os demais membros do grupo tinham elaborado como questionamento.

Paula Sandrine aponta que, no momento em que o “Consenso de Chicago”, passa a incluir alguns nomes expoentes do ativismo (sobretudo norte-americano) na equipe de especialistas que construiu o documento, observa-se, também, a convenção como um marcador que torna visível uma série de tensões e conflitos no

contexto da própria militância: “a intersexualidade está na ordem da biologia? É uma categoria identitária? É uma má-formação? Quais as consequências éticas e políticas de se passar a utilizar um termo como “DSDs”?” (MACHADO, 2008, p.118).

Nesse ínterim, a autora interroga os motivos de um grupo como a ISNA, que em sua origem levantava como uma das suas principais bandeiras a despatologização da intersexualidade, passar a defender e a utilizar o termo DDS (DSD, em inglês), diretamente corolário de acepções referentes a doenças, anomalias ou desordens. Nas suas explicações encontradas no seu próprio site oficial, a associação afirma que essa atitude “abriu muito mais portas”, especialmente no que se refere à possibilidade de diálogo com os médicos. Sandrine enxerga, aqui, entre outras razões, uma estratégia pragmática com o objetivo de se fazer “ouvir” diante das limitações da esfera médica, bem como um indício de que, talvez, o termo *intersex* não tenha se consolidado ou reunido aliados políticos no movimento LGBTTT na proporção que era esperada pelos ativistas. (MACHADO, 2008, p.118).

Apesar das críticas a pouca participação da militância, Paula Sandrine Machado salienta que a inclusão de ativistas representantes de movimentos sociais na formulação de um documento científico consensual - embora fosse realizada sob a denominação de “grupos de suporte” e mesmo que limitado a segmentos geopolíticos específicos - não é um procedimento habitual no meio médico, o que, de certo modo, pode ser visto como uma conquista. Nesse diapasão, a autora retoma pesquisas análogas sobre o trajeto histórico da epidemia da AIDS no Brasil, no qual o crescimento da mobilização política trouxe um importante impacto na formulação de políticas públicas. (MACHADO, 2008, p.118).

Ademais, a psicóloga gaúcha destaca a falta de protocolos relativos ao “manejo” médico das DSD’s no que se refere à seção de avaliação diagnóstica elencada pelo Consenso. Para tanto, é retomada a afirmação trazida na referida convenção de que não haveria protocolo de avaliação único a ser aplicado a todos os casos clínicos, devido ao amplo espectro de achados e diagnósticos envolvido. Nesse ínterim, é hipotetizado pela autora que o fenômeno da intersexualidade e o próprio conhecimento em relação à diferenciação sexual, de certo modo, desafiam o modo de agir e pensar da esfera médica, a qual está acostumada a protocolos padronizados por se alicerçar no eixo de uma “teoria das doenças”. Para chegar a tal conclusão, assume-se o sentido de racionalidade biomédica atribuído por Kenneth Camargo Junior. (MACHADO, 2008, p.118).

3.5 O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A TENTATIVA DE UNIFORMIZAÇÃO CIENTÍFICA DA QUESTÃO

Mesmo antes do posicionamento mais firmado da medicina norte-americana e das normativas do Consenso de Chicago, o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução nº 1664/03, já adotara a expressão ADS para tratar da questão. No primeiro artigo da referida resolução, o CFM traz uma listagem de caráter exemplificativo contendo as seguintes apresentações clínicas para anomalias da diferenciação sexual: genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal e sexo reverso. Ademais, é exposta em artigos subsequentes a necessidade de realização de investigações precoces e de possíveis exames complementares para definir adequadamente o gênero e estabelecer um tratamento em tempo hábil, dada a decisão médica ser encarada como emergencial.

Em contrapartida, existem profissionais que afirmam serem poucos os casos em que efetivamente há um risco de morte que justifique uma intervenção imediata. Os casos em que efetivamente está em perigo a vida do indivíduo são específicos, a exemplo da hiperplasia congênita da suprarrenal. (GUIMARÃES; BARBOSA, 2014). Contudo, nas razões apontadas para a resolução, não é apenas o comprometimento da vida do indivíduo que é levantado, encontrando-se, também, possíveis complicações relativas à integridade psíquica, auto-imagem e vivência social.

Ao se referir a uma equipe multidisciplinar que define o sexo do recém-nascido, o Conselho Federal de Medicina na resolução em apressado elencou os conhecimentos médicos obrigatórios das seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria e psiquiatria infantil. Além disso, para compor os diagnósticos, são trazidos os seguintes tipos de avaliação: clínico-cirúrgicas, hormonal, por imagem, psicossocial e genética. Contudo, um eventual auxílio de demais profissionais ficaria a critério deliberativo da equipe médica.

A Resolução prevê vagamente a participação do sujeito e da família na designação do sexo, à medida que exige que haja condições não especificadas para tanto. Todavia, como a maioria dessas situações é tratada como emergência médica e ocorrem diante de recém-nascidos, dificilmente o intersexual recém-nascido, a maioria dos casos, teria a possibilidade real de opinar ou mesmo capacidade civil

para decidir. Ademais, acerca da possibilidade de adiamento da cirurgia, o CFM, na exposição de motivos, assume uma postura de precaução ao afirmar não existirem estudos em longo prazo concernentes às suas implicações. Essa justificativa de dever de proteção do paciente conferido à equipe médica guarda relação com eventuais danos físicos ou psicológicos futuros não claramente definidos.

A endocrinologista Ângela Spínola-Castro (2005, p.56) afirma que a designação do gênero deve ser orientada pelo melhor prognóstico do ponto de vista psicossocial e psicosexual, baseado nos resultados e experiência obtidos através dos estudos feitos nas diferentes patologias, além de levar em conta o contato mais próximo com os familiares e os aspectos biológicos do paciente. Nesse sentido, são listados como principais parâmetros costumeiramente avaliados na designação de gênero de um paciente com intersexualidade orgânica “o potencial de fertilidade, a capacidade para uma função sexual satisfatória, a menor necessidade de procedimentos médicos, a função endócrina, uma aparência compatível com o gênero, a possibilidade de desenvolver um gênero estável e a adequação psicossocial”.

Ainda, a escolha cirúrgica que privilegia a designação de um sexo feminino pauta-se no fato de a fertilidade estar geralmente comprometida e a questão da atividade sexual nos pacientes ser de grande complexidade. A razão seria a impossibilidade de prever, na maioria dos casos, o crescimento peniano. Todavia, embora esse seja considerado o principal parâmetro nessa avaliação, não pode, de forma alguma, ser analisado isoladamente. Entretanto, a médica indica que seja considerada a possibilidade posterior de redesignação sexual no caso de pacientes com diagnóstico incerto. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.56).

Conforme Spinola-Castro, grupos organizados eeticistas reclamam da falta de consentimento do indivíduo na escolha do seu sexo e clamam pela necessidade de adiamento dos procedimentos cirúrgicos para o momento em que os indivíduos afetados pudessem participar do processo decisório. O principal alvo das críticas são as cirurgias de feminização, já que passariam pela necessidade de remoção irreversível do tecido para reduzir o tamanho do falo e criar uma neovagina. Para a autora, não haveria evidências de que postergar a cirurgia traria melhores resultados, visto que o tratamento em idade precoce é rotina, porém há diversos relatos de pessoas que chegam à idade adulta questionando procedimentos adotados enquanto eram crianças. (SPINOLA-CASTRO, 2005 p.56-57).

Desse modo, a pesquisadora aponta que, após as inúmeras críticas e pelas evidências crescentes quanto à necessidade de tomar condutas menos intrusivas ou definitivas, há pesquisas que sugerem não considerar mais o atendimento ao paciente com ambiguidade genital, à exceção dos casos de Hiperplasia Adrenal Congênita, como uma emergência médica. Contudo, a autora acredita que ainda persistirá uma situação de “emergência mental e social” e que “a sua resolução requer tempo, educação, consultas e contemplação e, só após esse processo, a tomada das decisões”. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.56).

Um dos objetivos da cirurgia seria permitir aos pais algum “benefício psicológico”, dado que, por questões óbvias, a maioria deles não conseguiria suportar a situação e haveria uma urgência em introduzir a criança no contexto social, mesmo que haja algumas comunidades com uma visão mais tolerante da questão. Assim, a intenção, em médio prazo, da intervenção cirúrgica seria viabilizar um crescimento sem os problemas psicológico criados pelas diferenças físicas com outras crianças, além de evitar infecções urinárias nos casos de má formação. Em longo prazo, por sua vez, o intento voltar-se-ia para uma atividade sexual satisfatória. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.57).

A autora afirma que as cirurgias para mudança do sexo de criação, mesmo na puberdade, devem ser analisadas individualmente por grupo multiprofissional com experiência na área e realizadas somente após o período mínimo de um ano de uma suposta vivência social de acordo com o sexo pretendido. Do mesmo modo, a orientação quanto aos benefícios e riscos da cirurgia, bem como de todas as opções disponíveis e uma possível incompatibilidade do sexo de criação com a de identidade de gênero e distúrbios psicológicos na vida adulta deveria ser conferida aos pais, os quais, inclusive, teriam o direito de não aceitar o procedimento. (SPINOLA-CASTRO, 2005, p.57). Em relação à busca por um alívio psicológico para os pais devido à suposta carga de ter um filho intersexo, observa-se um processo de reificação através da distorção da dimensão do amor em Honneth ou mesmo da estima. Essa posição patológica pressupõe uma necessidade de adequação, ao contrário de um acolhimento da criança em suas necessidades numa relação de afeto.

4 A CONTRAPOSIÇÃO AOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS ADEQUATÓRIOS TRAZIDA PELO ATIVISMO INTERSEX E PELAS CIÊNCIAS HUMANAS: UMA LUTA PELA DESPATOLOGIZAÇÃO

Ante o exposto no capítulo que se antecede, mostra-se necessário dedicar esta sessão a uma contraposição de diferentes racionalidades, ao se denotar a importância de também dar voz aos afetados e possibilitar um procedimento mais democrático. Vale ressaltar que uma atitude dessa natureza já se mostra simbolicamente como um passo em direção à superação dos processos reificantes inerentes a uma racionalidade científica mecanicista. Diante disso, tendo se exposto a posição dos “especialistas”, procede-se com a demonstração da sua crítica.

4.1 UMA PERSPECTIVA CRÍTICA DA SEXUALIDADE HUMANA: A BUSCA POR DESVELAR AS RELAÇÕES DE PODER QUE OPERAM NA CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DOS CORPOS

Com o crescente interesse científico por explicações a respeito da sexualidade nos séculos XIX e XX, várias contraposições teóricas e políticas críticas vão sendo firmadas para questionar os procedimentos médicos e explicações biologicistas da natureza humana. Nesse sentido, a pesquisa genealógica das construções identitárias do “sexo” e do “corpo” de Michel Foucault, bastante baseada na investigação de Nietzsche sobre as bases da “moral”, vai influenciar inúmeros autores e correntes teóricas. O grande *insight* do ponto de vista do autor é que as formulações mais recentes desse tipo de discurso acabaram não se sustentando, predominantemente, em valores morais ou religiosos, mas em uma pretensão de trazer racionalidade científica aos corpos.

Foucault (1977) define a genealogia como uma pesquisa oposta a uma busca pelas origens de certo fenômeno. Ao traçar uma releitura de Nietzsche, o francês atribui a dada recusa ao fato de, em primeiro lugar, o pesquisador tradicional ter se esforçado equivocadamente para recolher uma essência exata da coisa, ou seja, uma mais pura possibilidade e identidade que possa ser cuidadosamente recolhida em si mesma, o que, no fim, assumiria o objeto de pesquisa como contendo uma forma imóvel e anterior a tudo o que é externo, acidental e sucessivo.

Logo, procurar tal origem é tentar reencontrar "o que era imediatamente", o "aquilo mesmo" de uma imagem exatamente adequada a si. Seria, no fim, tomar por acidentais todas as peripécias que puderam ter acontecido, todas as astúcias, todos os disfarces. Em resumo, uma clara tentativa de pretender tirar todas as máscaras para desvelar, enfim, a existência de uma identidade primeira intacta. Foucault (1977) entende que, para o filósofo alemão, o que se encontraria ainda não revelado no começo histórico das coisas "não é a identidade ainda preservada da origem". Na verdade, seria a discórdia presente entre as coisas.

A pesquisa genealógica de Foucault (2013, p.15) inicia-se a partir da interrogação de uma sociedade que "desde há mais de um século, se fustiga ruidosamente por sua hipocrisia, fala prolixamente do seu próprio silêncio, obstina-se em detalhar o que não diz, denuncia os poderes que exerce e promete libertar-se das leis que a fazem funcionar". Nesse sentido, no primeiro volume da trilogia "*História da Sexualidade*", o teórico francês traça um estudo acerca da construção histórica de um dispositivo de poder, nas sociedades ocidentais, voltado para a proliferação e controle das discussões a respeito da sexualidade mediante regramentos específicos e locais de fala bem determinados.

A intenção basilar da sua pesquisa é a desconstrução da "hipótese repressiva", então dominante, segundo a qual haveria, ao longo da história ocidental burguesa, uma crescente proibição às liberdades humanas relativas ao "sexo". Todavia, o filósofo francês não pretende negar a existência histórica de qualquer prática institucional sexualmente repressiva. A sua intenção, na realidade, é desmistificar a presunção que se tenta firmar, na maior parte das pesquisas até então, da interdição como o elemento basilar a partir do qual se escreveria uma "*História da Sexualidade*". Desde na escolha do subtítulo da sua obra, "*a vontade de saber*", fica notória a sua inclinação para tratar, ao contrário de um silenciamento de vozes, de uma instigação para que se falasse, conhecesse, estudasse e determinasse, cada vez mais, a sexualidade humana através de uma economia de discursos dentro de um regime poder-saber-prazer. (FOUCAULT, 2013, p.17-18).

No histórico da Igreja, por exemplo, Foucault (2013, p.25-27) encontra o aumento das confissões da carne após a "Contra-Reforma" do século XVI, diante da qual até sonhos, pensamentos, desejos, imaginações voluptuosas e deleites passaram a dever ser revelados, sendo um imperativo para todo bom cristão. Desse modo, assim que possível, o desejo deveria tornar-se um discurso e nada deveria

escapar a tal formulação, mesmo que as palavras empregadas devessem ser cuidadosamente neutralizadas e despidas de sua “carga pesada”. A pastoral cristã, então, institui uma obrigação moral diante da tarefa de fazer com que tudo que esteja ligado ao “sexo” passasse pelo filtro da palavra.

Repercussões dessas incitações de natureza confessional religiosa tiveram, também, reflexos em muitas das obras literárias, algumas até bastante “escandalosas”, escritas posteriormente nos séculos XVIII e XIX. Esses escritores mais libertinos passam, então, a meticulosamente descrever as suas aventuras sexuais, às vezes com tom de culpa ou uma preocupação com educar os jovens, com o pretexto de que não deveríamos esconder ou ter vergonha de nada do que fazemos. (FOUCAULT, 2013, p.27-28).

Como exemplo de pretensões quase verborrágicas de explicitação das vivências sexuais, Foucault (2013, p.27) cita um trecho do escritor Marquês de Sade, com tom assemelhado a um sermão católico, sobre a necessidade de se relatar detalhadamente desejos e fantasias, visto que só se pode julgar o conteúdo das paixões “relativo aos costumes e às características do homem, na medida em que não disfarceis nenhuma circunstância; as menores circunstâncias servem, aliás, infinitamente, ao que esperamos de vossas narrativas”.

Apesar de o controle fomentado pela Igreja ter tido um papel histórico fundamental, o interesse público sobre o sexo só vai, de fato, se consolidar com articulação do Direito e da Medicina enquanto tecnologias por meio das quais se consolidou, exerceu e expandiu os efeitos do chamado “biopoder”. Para tanto, a “explosão” discursiva da ciência sobre o a sexualidade registrou uma política de controle social através de uma tentativa de padronização, gestão e regulação.

Nessa lógica, é por volta do século XVIII que nasce toda uma incitação política, econômica e científica a falar do sexo, influenciada por esse anterior estímulo de natureza religiosa, porém, agora, a partir de um discurso que vai substituindo a moral pelo crivo da racionalidade. Esse movimento articulado de saber-poder não seria exatamente dado através de uma “Teoria Geral da Sexualidade”, mas sob a forma de uma ampla rede diversificada de métodos de “análise, de contabilidade, de classificação e de especificação, através de pesquisas quantitativas ou causais”. (FOUCAULT, 2013, p.30).

No século XVIII, sobretudo para o poder público, o “sexo” torna-se questão de “polícia”, um fator a ser administrado, ou seja, uma regulação necessária por meio

de discursos “úteis” e públicos. Os governantes, então, percebem que não têm como lidar simplesmente com “sujeitos”, por isso criam o conceito de “população”, contendo “fenômenos específicos e suas variáveis próprias: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência de doenças, forma de alimentação e habitat”. (FOUCAULT, 2013, p.31).

Para tanto, em relação ao “sexo”, torna-se necessária a análise de fatores como taxa de natalidade, a idade para casar, nascimentos legítimos e ilegítimos, a frequência e precocidade das relações sexuais, a esterilidade, o celibato e as práticas contraceptivas. Desse modo, a sexualidade, e o seu efetivo controle, além das políticas de povoamento, passam a estar ligados a um compromisso com a prosperidade e riqueza das nações. (FOUCAULT, 2013, p.32).

Os médicos, nesse contexto, passam a representar uma voz pública de aconselhamento, ou ainda, o oráculo das práticas sexuais saudáveis, inclusive em relação à educação infanto-juvenil. Funda-se toda uma literatura científica de preceitos, pareceres técnicos, observações, considerações médicas, advertências e estudos clínicos sobre os quais a Medicina estabelece políticas pedagógicas para a população. Ademais, a partir do século XIX, a Psiquiatria firma, ao lado dos “exageros”, onanismo (automasturbação manual masculina), insatisfações e “fraudes contra a procriação”, uma busca por uma etimologia das doenças mentais e perversões sexuais. Conseqüentemente, a Justiça Penal passa a servir como aparato estatal que legitima e garante a execução desse discurso e que separa os adolescentes perigosos e os em perigo. (FOUCAULT, 2013, p.34-37).

Nesse contexto, o pensador francês conta que os médicos trouxeram à baila todo um vocabulário ligado à figura da abominação. Dentre outras coisas, a construção de uma anormalidade serviu para cuidadosamente caracterizar normas do desenvolvimento sexual da infância à velhice, com todos os seus desvios possíveis, e a anexar irregularidades sexuais a doenças mentais, que continham desde infrações contra o casamento até a procura de “prazeres estranhos”. Assim, os séculos XIX e XX foram se tornando a idade da multiplicação de diferentes sexualidades e perversões. (FOUCAULT, 2013, p.43-45).

Ademais, todo esse movimento de estímulo discursivo acabou por provocar a naturalização da heterossexualidade monogâmica como norma, sendo apenas os casais legítimos aqueles que tinham o direito de maior discricção das suas condutas sexuais. Em contrapartida, há um crescente interesse de estudo e debate das

sexualidades contrárias à natureza das crianças, dos loucos, dos criminosos e daqueles que não amam o outro sexo, por exemplo. A noção do “homossexualismo”, por exemplo, vai se estabelecendo através da transferência da figura das práticas sodomitas reincidentes para algo como uma androgenia interior ou hermafroditismo da alma, o que faz com que o homossexual seja construído como espécie e suas características e tratamentos definidos. (FOUCAULT, 2013, p.45-51).

Nessa esteira, a medicalização do discurso das sexualidades insólitas torna-se tanto efeito quanto instrumento de poder, fazendo com que as extravagâncias sexuais, inscritas no corpo e transformadas em caráter profundo dos indivíduos, se sobreponham à tecnologia da saúde e do patológico. Nesse contexto, Foucault (2013, p.52-53) indica que

[...] o exame médico, a investigação psiquiátrica, o relatório pedagógico e os controles familiares podem, muito bem, ter como objetivo global e aparente dizer não a todas as sexualidades errantes ou improdutivas, mas, na realidade, funcionam como mecanismos de dupla incitação: prazer e poder. Prazer em exercer um poder que questiona, fiscaliza, espreita, espia, investiga, apalpa, revela; e, por outro lado, prazer que se abraça por ter que escapar a esse poder, fugir-lhe, enganá-lo ou travesti-lo. Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue e, diante dele, poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar ou de resistir. Captação e sedução; confronto e reforço recíprocos: pais e filhos, adulto e adolescente, educador e alunos, médico e doente, e o psiquiatra com sua histérica e seus perversos, não cessaram de desempenhar esse papel desde o século XIX. Tais apelos, esquivas, incitações circulares não organizaram, em torno dos sexos e dos corpos, fronteiras a não serem ultrapassadas, e sim, as perpétuas espirais de poder e prazer.

Em se tratando mais especificamente do fenômeno da intersexualidade, um caso bastante particular estudado por Foucault é o da hermafrodita Herculine Barbin, o qual posteriormente contou com revisões e análises críticas de Judith Butler. Ao se referir ao trabalho do francês sobre Barbin, Butler (1990, p.23) declara, categoricamente, que a crítica genealógica a respeito de reificadas etiquetas sexuais realizada pelo francês seria, na verdade, consequência de certas manifestações da sexualidade humana que não podem ser compreendidas dentro de matriz discursiva médico-legal que presume uma heterossexualidade naturalizada.

Desse modo, o intersexual Herculine, para a autora, não representaria uma constatação de uma identidade, mas da impossibilidade, dentro de um modelo dimorfista, da existência da mesma. Assim, muito embora aspectos anatômicos “masculinos” e “femininos” estejam distribuídos sobre e dentro do seu corpo, a reação das pessoas de espanto (ou escândalo) acerca da “anormalidade” de

Herculine não adviria desse reconhecimento, mas em decorrência da própria construção binária que ainda governa o sexo, o gênero e o desejo em nossa sociedade. (BUTLER, 1990, p.23).

Para Sara Salih (2012, p.87), uma das grandes divergências que Butler apresenta diante do trabalho de Foucault é no processo de construção discursiva dos corpos, na medida em que a teórica se afasta de uma concepção foucaultiana recorrente de que seria possível existir um corpo anterior ao discurso. Contudo, Butler não pretende afirmar que não estaria presente, em momento algum, um corpo material (aquele que sangra, sofre ou sente dor). Essa constatação implica, na verdade, que apenas seríamos capazes de apreender essa materialidade através de um discurso que leia e interprete essa superfície. Logo, em meio ao ato de determinação do sexo de um corpo inevitavelmente concorrem fatores culturais.

Ao se tratar de corpos sexuados, uma noção fundamental para compreender o papel da linguagem na composição valorativa dos corpos humanos é a de matrizes de poder, trazida através de diferentes conceitos por diversas correntes teóricas críticas à normatividade de gênero. Judith Butler (1990), por exemplo, toma a expressão “matriz heterossexual” para tratar a respeito de uma ordem compulsória que exige socialmente uma coerência total entre o sexo, o gênero e o desejo sexual dos indivíduos, os quais seriam obrigatoriamente orientados por uma perspectiva heteronormativa.

Butler(1990) traz que, ao invés de ser apenas uma prática social de preconceito, a heteronormatividade acaba representando uma poderosa força que constitui discursivamente corpos. A autora acaba se opondo à concepção de poder como uma força que age sobre corpos e sujeitos já previamente constituídos para afirmar a ideia de que os corpos sexuados de homens e mulheres são efeitos de uma “matriz heterossexual”. Por conseguinte, identidades como homossexual, homem, mulher, transgênero e intersexo são efeito de naturalização de uma identidade heterossexual.

Muito mais do que trazer consigo a ideia de que a heterossexualidade é compulsória, a heteronormatividade é um conjunto de prescrições que fundamenta processos sociais de regulação e controle. Dessa forma, a expressão não se refere apenas aos sujeitos legítimos e normalizados, sendo, mais que isso, uma denominação contemporânea para o dispositivo histórico da sexualidade que evidencia seu objetivo: formar todos para serem heterossexuais ou organizarem

suas vidas a partir do modelo supostamente coerente, superior e “natural” da heterossexualidade. (MISKOLCI, 2009, p.156-157).

Essa associação que norteia, de maneira consciente ou não, todas as nossas instituições acaba por presumir as deliberações de vontade do indivíduo. Assim, numa ordem em que a heterossexualidade é a regra, a prática médica, por exemplo, voltar-se-ia, de modo padrão, para cirurgicamente adequar corpos a esse *modus operandi*. Logo, não é difícil pensar que a preservação das funções reprodutivas estaria dentre as prioridades a se considerar na designação sexual de indivíduos intersexo.

Ademais, mesmo que se fosse tomar a divisão celular como um processo à prova de “falhas”, ou seja, caso fossem sempre produzidos corpos inequivocamente de machos ou de fêmeas, seria apenas através do crivo da linguagem que essa disposição corporal adquiriria sentido, ou mesmo formas e contornos. Assim, em uma matriz heterossexual, “a relação entre sexo, gênero e desejo segue uma lógica heterossexual: o sexo é percebido como atrelado ao gênero e o desejo. Por exemplo, um corpo feminino traz consigo um gênero e um desejo feminino, que é assumido como direcionado a um homem”. (LUDWIG, 2011, p.45).

Em meio a uma matriz heterossexual, indivíduos que não se adéquam perfeitamente tornar-se-iam abjetos, ou seja, invisíveis aos olhos da norma e distantes de seus direitos e dignidade humana. Um sistema que divide a sexualidade humana de forma binária impossibilita a existência de seres que não estejam razoavelmente conformados a uma das suas polaridades, natural ou artificialmente. Esses são fatores que, muitas vezes, fazem com que os casos de intersexualidade em recém-nascidos sejam encarados como emergência ou urgência médica. Nessa linha de abordagem, o ato cirúrgico e os tratamentos hormonais tornam-se situações que não poderiam ser excessivamente postergadas, ao passo que seriam supostamente essenciais para conferir a esses sujeitos uma existência social e evitar possíveis traumas psicológicos.

Butler (1990) entende que a morfologia corporal seria também produto dessa matriz heterossexual e conclui que tanto gênero como sexo seriam efeitos discursivos que impõem uma unidade artificial sobre um conjunto de atributos que se apresentam naturalmente de forma descontínua. Afinal, seria apenas através da linguagem e do discurso que são traçados os contornos em cima desse corpo onde vão ser compreendidas ambas as categorias. Essa virada conceitual de conceber o

sexo não somente como um dado biológico apartado do gênero, como era estrategicamente estabelecido pelo feminismo clássico, mas também como uma construção na qual concorrem discursos institucionais, preconceitos sociais e interesses econômicos é fundamental para a luta política por direitos dos intersexos.

Ao assumir um tom existencialista, comumente empregado por Beauvoir e Sartre, Butler constata que o “corpo” seria também decorrência interpretativa de uma série de percepções prévias que nos foram transmitidas e a existência do próprio corpo passaria a ser uma forma pessoal de interpretarmos esse conjunto de normas de gênero passadas até nós. Vale ressaltar, contudo, que a substituição anterior de um “ser um próprio corpo” por uma ideia de “existência” do mesmo decorre de uma tentativa de explicitação da autora de que não teríamos, por questões lógicas, como interferir no âmbito da matéria (do que é físico) e, sim, apenas no que diga respeito à interpretação ou criação das suas formas (no que existe). (SALIH, 2012, p.105).

No seu livro *Bodies that Matter*, Butler vai discutir a construção discursiva desse corpo através dos processos de exclusão, tabu e abjeção. O primeiro é, em grande parte, produto de uma retomada discursiva a Foucault em relação à “ciência”, ao passo em que o segundo exprime uma releitura sua de um dos conceitos da Psicanálise freudiana e o último, um termo construído pela filósofa francesa Julia Kristeva em seu livro *Powers of Horror*, o qual traz a ideia de que, muito além de pertencer à dualidade da relação metafísica sujeito/objeto, o abjeto é algo invisível, ou não inteligível e ilegítimo, para as lentes que enxergam o mundo de forma binária. (SALIH, 2012, p.109).

A respeito do “tornar-se mulher” de Beauvoir, Butler (1986) escreve ainda que se ser mulher é uma interpretação cultural do “possuir um sexo feminino”, e se a referida interpretação não é, de maneira alguma, necessária para alguém ter esse sexo, então parece que o “corpo feminino” acabaria sendo o lócus arbitrário do gênero mulher. Portanto, não haveria, também, como impedir que se faça desse corpo o local em que são direcionadas as construções dos papéis de gênero, o que inclui o conjunto de expectativas depositadas naquele ser. Nesse ínterim, a designação médica arbitrária de um determinado sexo para um intersexual dificilmente conseguiria fugir dessa ordem social.

Muito antes de se ditar os rumos da vida de indivíduos adultos ou púberes, desde o nascimento o ser humano é convidado a viver um gênero, através de um processo que a autora denominou de “interpelação médica”. A palavra interpelação

representa, costumeiramente, o ato de chamar, convocar, citar ou intimar alguém. No caso específico, Butler (1986) tem o intuito de representar uma “nomeação dos corpos” ou, mais precisamente, um convite àquele corpo viver um gênero designado por terceiros. É possível dizer que o processo de interpelação dar-se-ia mesmo antes do parto, uma ocorrência, inclusive, mais precoce hoje devido à evolução tecnológica.

Desse modo, quando, por exemplo, o médico faz a leitura dos dados de um exame de ultrassonografia, haveria, desde já, um anúncio identitário concernente ao sexo da criança, proferido através das famosas frases “é um menino” e “é uma menina” (BUTLER, 1993), o que teria todo o potencial de excluir pessoas cujo desenvolvimento se dá “entre os sexos”. Há, logo nesse ato, um chamamento para que aquele corpo “neutro” assuma um gênero designado por terceiros e todos os seus papéis sociais atrelados, mesmo com todo o seu insuficiente contato desse ser com a linguagem para fazer formulações complexas relativas à identidade.

É após o nascimento da criança que se processarão as tecnologias discursivas que preparam aquele corpo para desempenhar com êxito o seu papel de gênero. Afinal, o mundo infantil é construído por proibições e afirmações. Toda essa pedagogia de agenda firme tem o objetivo de dirigir esses corpos para que sigam uma vida que tem como referências a heterossexualidade e a ideia de uma complementaridade entre os corpos masculinos e femininos. Quaisquer confusões de papéis que ocorram nesse caminho, para os ferrenhos defensores do binarismo, serão tratadas como perturbações à ordem, as quais necessariamente irão requerer ajustes. (BENTO, 2009, p.39).

Acerca desse ponto, Paula Sandrine Machado alinha-se com o pensamento de Joan Scott de que a “natureza” do sexo já estaria marcada, desde o princípio por um olhar de gênero. Nesse sentido, a autora constata tal fato diante da sua própria pesquisa empírica, ao passo que observa antropologicamente o discurso dimorfista sobre o sexo como uma norma de construção social e não uma descrição neutra de características biológicas dadas. Portanto, “isso equivale a dizer que não é necessariamente a partir da natureza que se criam as dicotomias, e sim que se aprende a perceber o mundo como dicotômico, restando pouca tolerância para a indefinição e a ambigüidade”. (MACHADO, 2005, p.261).

A partir de uma perspectiva mais antropológica que mostre a multiplicidade de valorações culturais dos corpos em diferentes comunidades, o binarismo das

categorias identitárias de gênero também é diretamente abordado nas pesquisas de autoras das vertentes descoloniais como Rita Segato (2012, p.122), ao se voltar para o contraste entre as formas de divisão de gênero nas sociedades anteriores e posteriores ao processo de colonização das Américas:

o gênero, assim regulado, constitui no mundo-aldeia uma dualidade hierárquica, na qual ambos os termos que a compõem, apesar de sua desigualdade, têm plenitude ontológica e política. No mundo da modernidade não há dualidade, há binarismo. Enquanto na dualidade a relação é de complementaridade, a relação binária é suplementar, um termo suplementa o outro, e não o complementa. Quando um desses termos se torna 'universal', quer dizer, de representatividade geral, o que era hierarquia se transforma em abismo, e o segundo termo se converte em resto e resíduo: essa é a estrutura binária, diferente da dual [...] De acordo com o padrão colonial moderno e binário, qualquer elemento, para alcançar plenitude ontológica, plenitude de ser, deverá ser equalizado, ou seja, equiparado a partir de uma grade de referência comum ou equivalente universal. Isto produz o efeito de que qualquer manifestação da alteridade constituirá um problema, e só deixará de fazê-lo quando peneirado pela grade equalizadora, neutralizadora de particularidades, de idiossincrasias.

Ainda, acerca da diferença entre o dualismo presente no mundo indígena e o binarismo típico dos sistemas eurocêntricos, a autora conclui de forma a considerar que apenas uma perspectiva dual admitiria a possibilidade de existência do múltiplo. A pesquisadora argentina considera que o binarismo, próprio do mundo colonial/modernidade, "resulta da episteme do expurgo e da exterioridade que o sistema colonial construiu e a colonialidade mantém vigente". (SEGATO, 2012, p.123).

Ademais, somente o dualismo indígena estabelece uma relação de complementaridade entre os polos, considerados, por si só, completos e dotados de sua politicidade, mesmo que desiguais em valor e prestígio. Desse modo, em diversas sociedades indígenas pré-coloniais, há, na organização social, maior possibilidade de representação da "multiplicidade referida ou resultante dos trânsitos entre os dois polos; os cruzamentos, encontros e encruzilhadas das tantas formas de transgeneridade constatadas nos mundos não interferidos ou somente parcialmente interferidos pela estrutura da colonialidade". (SEGATO, 2012, p.123).

Em se tratando especificamente da questão de gênero, a pesquisadora descolonial María Lugones considera a organização do conceito como hoje concebido no sistema moderno (dimorfismo biológico, organização patriarcal e heterossexual das relações sociais) como diretamente decorrente do processo colonial, não podendo ser compreendido isoladamente ou anteriormente à conquista europeia. Contudo, essa posição de que não haveria gênero no mundo pré-colonial

não é consenso entre os teóricos da vertente descolonial. Segato, por exemplo, discorda da autora e afirma terem evidências históricas que revelam nomenclaturas de gênero nas sociedades tribais e afro-americanas. (SEGATO, 2012, p.116-117).

Lugones, a partir de uma releitura do trabalho realizado por Aníbal Quijano, acrescenta ainda que o fenômeno da colonialidade opera por todos os aspectos da existência social dos colonizados e permite o surgimento de novas identidades geoculturais e sociais, à medida que permeia, dentre outras coisas, todo o controle do acesso sexual, autoridade coletiva e a produção do conhecimento desde o interior das relações intersubjetivas. (LUGONES, 2008, p.19-20).

No que tange a produção de conhecimento, o fenômeno da modernidade impõe uma aceitação restrita do saber a partir do que for considerado racional aos moldes do pensamento iluminista eurocêntrico. Essa forma de acessar o conhecimento não é apenas restrita aos países de primeiro mundo, estando também presente nos povos colonizados educados sob a hegemonia do capitalismo mundial. No fim, as necessidades cognitivas desse sistema econômico, aliadas à naturalização de identidades binárias, às relações de colonialidade e à distribuição geocultural de poder guiaram a forma de se conhecer a realidade. (LUGONES, 2008, p.22-23). Assim, não há como afastar o saber médico ocidental desse panorama.

Lugones (2008) aborda diretamente a intersexualidade em um dos seus textos, "*Colonialidad y Género: hacia un feminismo descolonial*", remontando, inclusive, trabalhos de autoras que diretamente pesquisam a questão da intersexualidade como a jurista norte americana Julie Greenberg e a bióloga Anne Fausto-Sterling. Lugones chega à conclusão de que a categoria que chamamos de "sexo", tradicionalmente atrelada ao biológico e apartada da noção de "gênero", por sua vez, associada a traços culturais, também é produto de construção social. (LUGONES, 2008, p.28-29). Como visto, o mesmo argumento é também endossado por Judith Butler ao questionar as interpretações linguísticas diante dos corpos.

Ademais, a autora expõe, através de uma releitura do trabalho de Greenberg (1999), que a excessiva valorização das funções reprodutivas é algo historicamente atrelado à figura da mulher e a presença ou ausência de ovários em um ser, por decorrência, seria critério marcante para a determinação de sua identidade sexual. Do mesmo modo, infantes com cromossomos XY com pênis considerados inadequados para cumprir papéis sociais demarcadores da virilidade masculina (ou

seja, ações como penetração de uma vagina e urinar em pé) devem ser convertidos em fêmeas. Em contrapartida, crianças XX com aspecto peniano satisfatório seriam também convertidas em corpos femininos, *par excellence*, visto que, na concepção social hegemônica, ter filhos é mais importante para a mulher do que a habilidade de participar de um intercâmbio sexual satisfatório. (LUGONES, 2008, p.29).

María Lugones traz, ainda, a pesquisa de Paula Gunn Allen para afirmar que indivíduos intersexuais eram reconhecidos e não assimilados a classificações binárias em muitas sociedades tribais anteriores à colonização. Nesse sentido, a imposição do modelo capitalista global e eurocêntrico aos povos colonizados trouxe uma organização que só comporta o dimorfismo sexual e o uso moderno da ciência, do mesmo modo que ocorreu com a questão racial, naturaliza essas diferenças. (LUGONES, 2008, p.31).

Nesse diapasão, ao remontar o pensamento de Lugones, Cláudia de Lima Costa crê que a hierarquia dicotômica entre o humano e o não humano por essa roupagem pseudouniversal é a marca central da modernidade colonial. Nesse contexto, o cristianismo teve uma importante missão de transformar os povos colonizados considerados implicitamente como não humanos em homens e mulheres aos moldes do discurso dominante ocidental. “Por isso, Lugones vê o gênero como imposição da modernidade/colonialidade”. (COSTA, 2014, p.930-931).

Através do questionamento das bases dos saberes ocidentais, que concebem categorias discursivas binárias reificadas que excluem parte da humanidade, feito por Costa é possível notar, mais uma vez, certa convergência das críticas à modernidade apontadas pelos estudos descoloniais com as pesquisas de Michel Foucault e Judith Butler sobre os saberes médicos e a normatividade de gênero:

[...] a resistência à colonialidade do gênero [...] colocar os paradigmas de representação eurocêntricos, com ancoragem na lógica dicotômica, sob rasura. Sem abrir mão da categoria (sempre equívoca) do gênero, mas articulando-a de forma que desafie os binarismos perversos da modernidade/colonialidade, talvez possamos nos juntar àquelas feministas – latino-americanas, latinas, negras, indígenas e feministas ocidentais situadas nas ciências (ditas) exatas, entre outras – para repensar as fronteiras coloniais entre humano e não humano, matéria e discurso que estruturaram a colonialidade do gênero e a colonialidade do poder. Ao rompermos essas fronteiras, estaremos certamente iniciando uma nova fase descolonial (o feminismo antropoceno?), convidando (ou sendo obrigadas a receber) outros entes além do humano para a interlocução. (COSTA, 2014, p.933).

É através da efervescência dessas matrizes teóricas de Michel Foucault, estudos *queer* e vertentes descoloniais que se formaram diversas redes políticas

internacionais de afetados intersexos, as quais contam com um intenso embate com os saberes biomédicos. Nesse contexto, apesar de os cientistas humanos e ativistas, por vezes, partirem de marcos similares, a complexidade dos temas faz com que não sejam apresentadas posições uniformes sobre as principais pautas de articulação política.

4.2 O ATIVISMO INTERSEX E A CRÍTICA AOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS ADEQUATÓRIOS

A partir da notória influência das bases discursivas expostas anteriormente, os ativistas intersexos articulam as suas mobilizações políticas e argumentações críticas em sua luta por direitos. Do mesmo modo, as pesquisas realizadas por cientistas sociais geralmente encontram guarida nas críticas ao poder-saber das construções teóricas neofoucaultianas, na política desidentitária de autores como Judith Butler e demais expoentes *queer* ou nas pesquisas antropológicas comparativas acerca dos comportamentos sociais de gênero e sexualidade de comunidades localizadas histórica e geograficamente de maneira diversa.

Nesse sentido, a psicóloga Ana Karina Canguçu-Campinho (2012, p.20) conta que, a partir da década de 90, o termo “*intersex*” deixa de ser exclusivo ao campo biológico e médico, à proporção que é apropriado pelos cientistas sociais e ativistas para a construção de novos significados. Assim, no campo das ciências sociais, por exemplo, destaca-se o intersexo como um fenômeno social que é transpassado pelas crenças e valores hegemônicos de cada cultura específica, de modo que há estudos antropológicos que apontam para a visão da intersexualidade como algo esperado e natural em determinadas sociedades²¹.

A influência cultural nos critérios para a determinação de um sexo é também apontada pela bióloga Anne Fausto-Sterling (2001/2002, p.20):

se uma criança nasce com dois cromossomos X, ovários, um útero na parte de dentro, mas com um pênis e uma bolsa escrotal na parte de fora, por exemplo, é um menino ou uma menina? A maioria dos médicos dirá que é uma menina, a despeito do pênis, por causa de seu potencial para dar à luz,

²¹ Canguçu-Campinho (2010, p.20) indica um estudo realizado na República Dominicana por Imperato-McGinley e colaboradores (1979) no qual pseudohermafroditas masculinos (PHM), apesar de serem criados como meninas nesta comunidade, optam por adotar uma identidade masculina após a adolescência. Nesta situação específica, são criadas expectativas sociais nas quais as crianças intersexuais transitam espontaneamente do gênero feminino para o masculino na puberdade sem que haja problemas relativos à inadequação ou discriminação da comunidade de origem.

e intervêm usando cirurgia e hormônios para confirmar sua decisão. A escolha dos critérios a utilizar na determinação do sexo, e a escolha de simplesmente fazer essa determinação, são decisões sociais para as quais os cientistas não podem oferecer regras absolutas.

Segundo o teórico e ativista dos direitos *intersex* Mauro Cabral numa entrevista concedida a Gabriel Benzur (2005, p.283-284), um dos fatores mais complexos ao lidar com a intersexualidade é a sua associação existente no imaginário cultural com o fenômeno do hermafroditismo, biologicamente inexistente em mamíferos. A complicação estaria no sentido trazido pela palavra de que existiriam dois sexos num mesmo corpo ou, mais precisamente, se estaria diante de um ser que porta tanto um pênis como uma vagina. Em contrapartida, um conceito central para entender o fenômeno é o da variação, que se estabelece dentro de um espectro que permeia os ideais de feminilidade e masculinidade corporal vigentes culturalmente, o que de forma inequívoca inclui também aspectos biomédicos específicos de mensuração e descrição.

Acerca do que seria essa variação, o autor responde a partir de casos ilustrativos de como quando há um diferente mosaico cromossômico sexual “XXY”, “X0”, “XXX”, etc.; uma localização incomum das gônadas – como um testículo não “descido” ou a coexistência de tecido testicular e ovariano - ou aspectos genitais, como o tamanho do pênis não corresponder ao ideal médico de funcionalidade procriativa. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.284). Enfatiza-se que Cabral não tem qualquer pretensão de delimitar um contorno classificatório do termo, ao passo que busca apenas lhe trazer alguma materialidade através de situações exemplificativas.

Os embates entre as práticas médicas e a luta por direitos certamente são um fator crucial para a demarcação dessa identidade segundo o autor. Cabral (2005, p.294, tradução livre) precisamente considera intersexos “aquelas pessoas que fomos diagnosticadas, e que sofremos a intervenção biomédica”. Nesse sentido, completa que grande parte do ativismo *intersex* não se fundaria somente na experiência da diferenciação corporal, como também numa dimensão ética da intervenção médica. Assim, a intersexualidade inscrever-se-ia nos corpos somente após uma experiência de generalização do sexo que tem a normalidade médica como marco.

Todavia, o teórico argentino alerta para o fato de que nem todas as ocorrências de variações associadas à intersexualidade implicam algum tipo de procedimento médico para a redesignação de gênero. Para tanto, Cabral imagina

uma menina com cromossomos XX e ambos os ovários, útero e clitóris de tamanho medicamente “adequado”, porém sem vagina. Nesse caso, recomendar-se-á provavelmente uma vaginoplastia, mas não como condição indispensável para se considerar do sexo feminino. Na verdade, a intenção do tratamento seria, bem ou mal, assegurar a sua “generização”, ou seja, a sua adequação genérica aos ideais sociais de gênero. A conclusão era a de que, em algum grau, esse processo atravessaria todos os corpos - e não apenas os intersexos - e partiria de um perfil misógino e homofóbico que estabelece papéis de gênero. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.290-291).

Nesse ínterim, Cabral remete-se ao jargão médico de que seria mais fácil cavar um buraco do que levantar um poste, ou seja, na dúvida montam-se corpos femininos ao invés dos masculinos. Assim, a feminilidade é construída por ausência (polo negativo), sendo reservada para aquelas pessoas que portem um clitóris com dimensões não sujeitáveis a confusões com um pênis. A masculinidade, por sua vez, é idealizada como diametralmente oposta a partir de uma gradação do pênis conforme o seu adequado tamanho e suficiente capacidade de penetração para atender aos estereótipos de nossa cultura. Em suma, a feminilidade seria a expressão do fracasso daqueles que não conseguiram ser dignos da masculinidade. (CABRAL; BENZUR, 2005, p. 291).

Ao tratar dos temores que legitimam moralmente as intervenções médicas, o teórico aponta o problema de o indivíduo quedar-se fora do gênero, visto que um atrelamento da identidade de gênero a aspectos ideais da genitália não comportaria algumas disposições de corpos intersexos. Além disso, há um medo da inação submeter futuramente essas pessoas a violentos processos de discriminação. Logo, interceder cirurgicamente aparece como medida não apenas importante, mas indispensável, vez que asseguraria o ingresso saudável desse sujeito na inteligibilidade da Lei e da Língua. Cabral constata que mesmo que as posturas médicas sejam denunciadas pelo ativismo intersex como formas de mutilação, haveria, na verdade, aspectos de humanização. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.291-292, tradução livre). Essa postura acabaria mostrando-se conformista, à medida que pouco faz para questionar ou combater os próprios processos sociais de exclusão.

Acerca do significado dessa humanização, Cabral afirma que é inerente à noção ocidental de humanidade a definição de um sexo. Desse modo, o teórico questiona se os intersexos poderiam ser sujeitos de direitos humanos caso neguem

a corporalidade normativa dos seres humanos. Assim, por exemplo, pergunta-se como incluir na agenda de direitos reprodutivos para “mulheres” alguém que só seria considerado como tal caso passasse por processos de mutilação. Uma solução apresentada seria a superação da divisão sexual e de gênero através de um pós-humanismo. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.292-293, tradução livre).

Antes de apresentar as demandas políticas e jurídicas do movimento, Cabral enfatiza que é necessário deslocar o âmbito do problema de um aspecto exclusivamente biomédico para abarcar todo o sistema cultural dos gêneros dentro do qual os saberes produzidos pelas ciências biológicas estão inseridos. Do mesmo modo, esse seria o *locus* onde ocorre a estigmatização de todos aqueles corpos que variam da norma. É esse modelo binário que demanda a designação dos indivíduos apenas como masculinos ou femininos. Somente com a superação desse panorama possibilitaria conferir aos próprios sujeitos o poder para optar ou não pelas intervenções médicas. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.295).

Ao parafrasear Judith Butler, Cabral constata uma dificuldade da articulação dos intersexos com os movimentos feministas e LGBT por conta de um discurso baseado nas estruturas de gênero que, por vezes, esses acabam se reportando. Nesse ínterim, o autor traz a crítica de Butler no seu livro “*Bodies that Matter*” – traduzido como “Corpos que Pesam” ou “Corpos que Importam” – a respeito da forma com que sistemas binários hierarquizam identidades, ao passo que alguns corpos acabam não tendo significância social. Contudo, o argentino alerta que o sentido dessa desvalorização não significa uma falta de serventia de certas materialidades, visto que são condição de possibilidade para o que de fato importa. Corpos intersexos, por exemplo, “existem no gênero em virtude de uma exclusão fundante, de uma abjeção primeira”. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.297-298, tradução livre).

Cabral não se ouvida de tratar também de problemas inerentes às possíveis articulações políticas propostas entre o movimento intersexo e o movimento LGBTTT, algo que enfrenta muitos prós e contras:

En el caso del movimiento GLTB existen problemas algo diferentes, a nivel de dos lógicas contrapuestas de diversidad, fundadas en políticas muy arraigadas de la identidad sexual. Por un lado – y hablo prioritariamente de mi experiencia regional – se concibe la diversidad como la coexistencia respetuosa de “identidades” diferentes, organizadas en torno a cuestiones diferentes. Ahora bien, ¿qué hay acerca de nuestra posibilidad de ser gays y lesbianas? ¿Existe la posibilidad de ser gay sin pene, por ejemplo? En ese sentido, introducir agendas intersex exigiría, a mi entender, cuestionar

profundamente los supuestos corporales que sostienen esas “identidades” y “orientaciones sexuales” [...] incluyen filmaciones, cuerpos en acción, en acción erótica, pornográfica: poner en circulación esos cuerpos imposibles del deseo – después de todo, eso es lo que parece haber movido los bisturíes en primer término, “nadie va a desearte, nadie va a quererte”. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.298)

Ao ser diretamente questionado sobre a subversão de gênero presente na identidade de alguns, mas não de todos os intersexos, Cabral assume que ele próprio se considera homem e que a noção de uma identidade intersexo como intermediária nem sempre é verídica. Ademais, ele é enfático ao explicar que o projeto *queer* de identidades subversivas fracassaria caso funcione como um novo “dever ser” que localiza outra normatividade para o que seria a intersexualidade, como acontece com a análise que Michel Foucault escreveu sobre Herculine Barbin. O receio do teórico argentino é de que, ao se negar que intersexos assumam identidades binárias masculinas ou femininas, reintroduza-se aquele mesmo modelo descritivo e limitado de um corpo sexuado do qual se busca desvencilhar. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.300, tradução livre).

Ademais, Cabral remonta uma crítica bem forte de setores do movimento internacional dos intersexos à exposição gráfica de corpos intersexos para fins de estudos científicos de modo a questionar a desumanização presente na sua retratação. O autor descreve o *modus operandi* médico da seguinte forma:

Existe un modo codificado – el estilo del manual médico, podríamos decir – en el que nuestros cuerpos aparecen por lo general desnudos, con los ojos o el rostro entero cubierto por un rectángulo o un círculo, negro o blanco, apoyados contra algún tipo de instrumento de medición; o bien la fotografía en primer plano de los genitales de alguien, que permanece oculto como tal frente a la cámara, con un dedo que los abre y los muestra, a veces como forma de comparación – entre el tamaño del clítoris y el del dedo índice que lo señala, por ejemplo (CABRAL; BENZUR, 2005, p.302).

Em contrapartida, Cabral cita o modelo proposto por Alice Dreger no livro *Intersex in the Age of Ethics*, no qual as pessoas intersexo aparecem vestidas, sorridentes em ações cotidianas nas suas casas junto com seus animais de estimação. Do mesmo modo, são abordados outros projetos em que os sujeitos intersexuais aparecem desnudos, porém sem a carga examinatória da Medicina. Inclusive, Cabral remonta o lado erótico e pornográfico desses corpos ao falar de novas formas de representação que mostrem que também são passíveis de ser desejados. Afinal, uma intenção política do movimento é desmentir a representação da intersexualidade como uma forma de falta ou de excesso. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.302-303).

Uma questão fulcral para o autor é que a efetividade do ativismo intersex está comprometida com o cientificismo médico, à medida que muitos são ex-pacientes que contam histórias traumáticas que colocam os seus benfeitores na posição de açougueiros involuntários. Além disso, passa pelo crivo da autenticidade presente desde a comprovação pericial de mecanismos que visam a um suposto câmbio de sexo até em posturas políticas que buscam a sua substituição por discursos que apontam a verdade irrefutável dentro de aspectos da cultura ou perante os depoimentos. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.304, tradução livre).

Nessa linha de pensamento, costuma-se sobrepor um discurso de comprovação pericial da identidade à importância trazida nos depoimentos e vivências individuais desses sujeitos, que, no caso dos intersexos, são extremamente particularizados e atravessados por fatores linguísticos e culturais. Cabral destaca que não há como entender o gênero como algo diferente de uma estrutura performativa presa a uma cadeia narrativa que conta uma história ligada a outras histórias de uma dada comunidade. (CABRAL; BENZUR, 2005, p.304).

Por outro lado, segundo a representante da *Intersex Initiative* Emi Koyama (2006, tradução livre), é certo que há pessoas intersexuais que sofram em razão de uma designação sexual incorreta ou que as pautas principais dos ativistas sejam em torno do combate de um mau tratamento médico e da exposição pública descuidada dos corpos dos intersexos. Todas essas seriam questões muito importantes, mas não para a maioria daqueles nascidos com uma condição intersexual. Nesse sentido, a autora acredita que a motivação dos ativistas intersexos para criticarem as cirurgias genitais cosméticas não consentidas em crianças volta-se para os perigos físicos, emocionais e sexuais resultantes, e não é necessariamente em função de um grande número de adultos intersexos que se sentem vivenciando um gênero “errado”.

Ainda, para Koyama (2016), haveria tanto riscos quanto benefícios na inclusão da letra “I” no tradicional movimento LGBT, o que vem sendo a política de muitas organizações voltadas para os direitos das minorias e é o que incitam os grupos mais proeminentes de ativistas da questão. Todavia, é necessária uma avaliação mais criteriosa de cada caso para fazer esse aferimento. Há muitos intersexos que não são ativistas e nem vêem propósito em falar sobre suas experiências pessoais, já que não se sentem mais em uma condição de indefinição de gênero. Nesse diapasão, os membros do grupo LGBT podem e devem agir como

aliados do movimento intersexo, como eles também o são de outras causas progressistas a exemplo dos movimentos feministas, sem que seja necessário mudar suas pautas originais para abarcar uma inclusão.

Acerca desse contingente de intersexos não ativistas, Koyama (2016) aponta que ouve muito reclamações de adultos que recentemente descobriram seu *status* intersexual ou que já tinham conhecimento, mas não podiam contar a mais ninguém até então. A conclusão é de que não há serviços para adultos que são intersexos, porque na própria acepção do termo adultos intersexos são inexistentes. Essa situação ocorre em razão de que crianças seriam assumidas como “curadas” da sua intersexualidade uma vez que ocorre a cirurgia. Portanto, de acordo com os médicos, seriam apenas um contingente de pacientes “ex-intersexos”.

Logo, o que se considera como grupo intersexo seria um bastante extenso e socialmente distinguível grupo de pessoas marcadas por uma necessidade comum. Esse contingente, muitas vezes, acaba se confundindo com o das pessoas transexuais, travestis ou *queer*, as quais também comungam de uma inadequação com as normativas sociais de gênero e de certa oposição às imposições médicas e jurídicas, seja ou não decorrentes de questões biológico-anatômicas, independentemente de haver efetivo desejo de alguma mudança corporal.

Koyami (2006) indica certa ressalva ao uso do termo “intersexo”, o qual considera um pouco mais tolerável do que o enganoso e sem sentido “hermafrodita”. Assim, a primeira palavra obviamente adviria de algo entre o padrão de dois sexos, masculino e feminino, ainda que a maior parte de pessoas nascidas com condições intersexuais não considere uma existência intermediária dos seus corpos, mas simplesmente homens e mulheres com uma condição específica de nascimento. A situação seria ainda pior para os pais que depositam muitas expectativas, inclusive em relação ao sexo do bebê, e acabam por não aceitar o rótulo e preferir que se denomine como síndromes na esperança de um defeito temporário curável. A ativista acredita, inclusive, que o horror do termo intersexo possa fazer com que pais pressionem medidas drásticas para a eliminação desse fator, seja por cirurgia ou por uma postura de sigilo.

A pesquisadora explana que na gênese do movimento *intersex*, entre início e meio da década de 1990, existia pouca hesitação diante dessa etiqueta identitária. Na verdade, não apenas os ativistas incorporaram a então designação médica de intersexo como parte de sua identidade, como também livremente utilizavam o termo

“hermafrodita”, que passou a ser considerado ofensivo, a exemplo da ISNA que antes se chamava “Hermafroditas com atitude”. Nesse diapasão, a postura seria influenciada pelo movimento político de identidade *queer* dos anos 80 e 90. Contudo, não houve a mesma aceitação, devido à inferioridade numérica dos intersexos comparados à presença da população LGBT nos grandes centros urbanos. Do mesmo modo, não existia similar interesse em criar uma comunidade ou cultura intersexo, pois o que a maioria queria era suporte psicológico e não a adoção de uma identidade minoritária diferente das tradicionais. (KOYAMI, 2006).

A representante da *Intersex Initiative* remonta, ainda, um caso de 1992 envolvendo uma pessoa intersexo chamada Lisa Blumberg e a quebra do segredo das práticas médicas de despimento público de crianças com deficiências raras ou condições de nascimento que era então velado pelo pano da cientificidade. Nesse ínterim, seria pedido para que os infantes tirassem suas roupas e fizessem diversas poses para que diferentes partes suas pudessem ser exibidas e fotografadas em meio a um grande número de profissionais e estudantes médicos que presenciavam a prática. A dificuldade da situação seria a presunção das melhores intenções e cuidados dos profissionais envolvidos. (KOYAMI, 2006)

Mesmo que seja notória a importância educacional e científica da referida postura científica, Koyami (2006) constata que haveria pouca evidência de que os profissionais médicos envolvidos se esforçassem para minimizar ou reparar os danos psicológicos das vítimas, posto que há muitas queixas de intersexos que crescem traumatizados a ponto de alguns não conseguirem nem relatar a prática na vida adulta por conta de um sentimento de vexame ou isolamento.

Em um plano macro, as situações de exposição dos corpos dos intersexos não ocorreriam apenas no momento da tomadas das poses e fotografias. Essas imagens das crianças seriam posteriormente distribuídas em livros e manuais mostrando somente a sua genitália ou seus corpos inteiros com um retângulo negro cobrindo os seus olhos para tornar-los anônimos. (KOYAMI, 2006). Como bem aponta a bioeticista Alice Dreger, apesar de as imagens com identidades não expostas protegerem o direito à privacidade do sujeito fotografado, acaba paradoxalmente a desumanizando ao reduzi-lo a sua genitália.

Ao se seguir na esteira de Koyami (2006), tem-se que caso uma condição física diretamente cause dor ou adoecimento, ninguém poderia criticar os médicos por tentarem remediar esses fatos. Todavia, não se pode negar que a Medicina

insiste em resolver, muitas vezes, dores que teriam as estruturas e atitudes sociais como algumas de suas causas paralelas, o que extrapolaria os limites objetificáveis restrito aos aspectos fisiológicos de seus “pacientes”. Essa estrutura de pensamento pode vir a conduzir uma postura de diagnósticos excessivos que atendam mais os clamores familiares, como apontou Spinola-Castro alhures ao tratar das pressões familiares que influenciam na decisão pelas intervenções cirúrgicas e hormonais e que também pode ser extraído das motivações da Resolução 1664/03 do CFM.

Para título de comparação, além da questão dos intersexos, a autora aponta muitas outras cirurgias adequatórias com fins estéticos concorrentes, como a de extensão de membros, que prioriza, muitas vezes, a aparência em detrimento da função. Do mesmo modo, os tratamentos hormonais para crianças de baixa estatura, as cirurgias exageradas para consertar lábios e palatos - mesmo que não seja medicamente necessário – e nos diagnósticos desmedidos de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e a sua sucessiva prescrição descontrolada de Ritalina (nome comercial para o metilfenidato), sob o pretexto de insuficiências educacionais (Koyami, 2006).

Um autor espanhol doutor em Antropologia Social e coordenador do movimento *Stop Trans Patologization*, Amets Suess (2014, p.128-130, tradução livre), aborda as interferências do discurso biomédico sob uma perspectiva crítica que remonta aspectos da teoria de reconhecimento e dos corpos precários de Judith Butler, ao passo que coaduna pautas políticas tanto dos movimentos pelos direitos dos transexuais como das questões dos intersexos. Nesse ínterim, frisa-se a noção das normas de gênero como limites da inteligibilidade dos corpos, à proporção que se antecipa quem será lido como sujeito de direitos e quem estará em alto risco de violência e perseguição (em espanhol, *acoso*). Ademais, Suess reporta-se a uma cidadania incompleta, que é comum nas pautas de muitos ativistas e teóricos a respeito das minorias sexuais e de gênero, em especial de transexuais, travestis e intersexos.

Nesse sentido, Suess (2014, p.132) reforça o problema de saúde enfrentado por essas populações ao abordar como pesquisas recentes vêm associando a classificação da transexualidade como transtorno mental, a dificuldade de retificação do registro civil e a discriminação de pessoas transexuais nos estabelecimentos de saúde ao fato de muitas desses sujeitos estarem evitando a atenção sanitária básica. Essa cidadania precária é vivenciada de forma relativamente análoga por

intersexos desde os processos históricos pautados nas pesquisas de John Money que defenderam o silêncio familiar e médico sobre a questão, o que dificultou a efetiva participação dos interessados. Ademais, para o autor, as mudanças de nomenclatura propostas pelo Consenso de Chicago apenas serviram para reforçar um modelo patologizante.

Ao sintetizar as demandas dos movimentos dos intersexos mais especificamente, o cientista social refere-se a uma abolição das práticas de intervenção cirúrgica e esterilização não consentida em recém-nascidos, crianças e adolescentes, além do fim dos abortos seletivos por motivos de diagnósticos pré-natais de intersexualidade. Dessa maneira, primam-se pelos direitos à integridade corporal, autonomia e autodeterminação. De igual modo, reivindica-se a despatologização das variações das características sexuais em guias médicos, protocolos e classificações diagnósticas – entre elas o CID – e a garantia da tomada de decisão a partir de um processo de informação, acesso às histórias clínicas e o consentimento informado em todas as intervenções médicas. (SUESS, 2014, p.134).

Em relação às questões de reconhecimento legal do gênero, ressalta-se o direito do intersexo a um registro conforme o seu gênero ao nascer e a sua posterior possibilidade de alteração. Nesse ínterim, o autor expõe que, em contrapartida a uma recomendação geral de supressão da categoria do sexo civil – ou seja, um sexo civil “neutro” ou inexistente – no registro de nascimento e documentos futuros do intersexo, o *International Intersex Forum* 2013 indica que pode o sujeito pleitear a determinação específica, mesmo que seja masculina ou feminina. É assegurado também o direito de reparação civil dos danos causados. (SUESS, 2014, p.134).

Consoante o pensamento de Suess (2014, p.135, tradução livre), o *modus operandi* da clínica médica em relação às pessoas transexuais e intersexuais descreve-se como uma espécie de “*tecnología de inscripción*” na qual:

o corpo transexual se converte em um campo de batalhas de diferentes lutas epistemológicas, dificultando a criação de um contradiscurso para ocupar uma posição fora da ordem binária. Em consequência, observa-se um processo de “borramento” mediante a redução das identidades trans a uma dimensão figurativa, exclusão de instituições acadêmicas e invisibilização de sua posição subjetiva. Ademais, constata-se uma falta de reconhecimento do saber das travestis, restringindo o seu direito a uma cidadania plena. Ainda assim, observa-se a ambivalência entre a importância da autobiografia para a visibilidade da experiência *intersex* e a redução a um rol meramente testemunhal²².

²² Ao abordar a contraposição presente entre a necessidade de dar voz aos afetados para falar das suas próprias vivências e o seu perigo de redução e generalização das experiências coletivas dos

Ressalta-se que, para o autor, as dinâmicas dos fenômenos da patologização e objetificação de ambas as minorias sexuais e de gênero não são observáveis exclusivamente na bibliografia biomédica. Mesmo nas investigações sociais e antropológicas que afirmam partir de enfoques que reconhecem a diversidade de gênero constam mecanismos reificantes, ainda que sejam apresentadas através de uma roupagem romântica que transforma os corpos dos intersexos e transexuais em símbolos políticos contra a normatividade de gênero. (SUESS, 2014, p.135).

Nesse ponto, é demonstrado um receio com abordagens recorrentes - como as de enfoque *queer* e das matrizes feministas pós-identitárias - nas quais, muitas vezes, consta a tendência de idealização das figuras dos transexuais e intersexos com o propósito de enfatizar uma ruptura da ordem binária que culturalmente rege as dinâmicas relativas às sexualidades. Suess (2014, p.135) retoma alguns ativistas, como Mauro Cabral, que alertam para a questão dessas posturas não levarem em conta a realidade cotidiana dessas pessoas e a sua necessidade constante de negociação para alcançar reconhecimento social e lutar pelos seus direitos em um mundo regido por sistemas hierárquicos de identidades duais contrapostas.

A educadora Guacira Lopes Louro (2000, p.22) posiciona-se acerca da temática da vigilância das sexualidades segundo uma normativa política de papéis de gênero que produz identidades masculinas e femininas:

"[...] essa vigilância não sufoca a curiosidade e o interesse, conseguindo, apenas, limitar sua manifestação desembaraçada e sua expressão franca. As perguntas, as fantasias, as dúvidas e a experimentação do prazer são remetidas ao segredo e ao privado. Através de múltiplas estratégias de disciplinamento, aprendemos a vergonha e a culpa; experimentamos a censura e o controle. Acreditando que as questões da sexualidade são assuntos privados, deixamos de perceber sua dimensão social e política. As coisas se complicam ainda mais para aqueles e aquelas que se percebem com interesses ou desejos distintos da norma heterossexual. A esses restam poucas alternativas: o silêncio, a dissimulação ou a segregação. A produção da heterossexualidade é acompanhada pela rejeição da homossexualidade. Uma rejeição que se expressa, muitas vezes, por declarada homofobia [...] Em nossa cultura, a manifestação de afetividade entre meninos e homens é alvo de uma vigilância muito mais intensa do que entre as meninas e mulheres. De modo especial, as expressões físicas de amizade e de afeto entre homens são controladas, quase impedidas, em muitas situações sociais. Evidentemente elas são claramente codificadas e, como qualquer outra prática social, estão em contínua transformação.

Ao tratar diretamente da questão análoga da patologização da transexualidade, a socióloga Berenice Bento (2009, p.40) chama o processo de

intersexuais, Suess diretamente reporta-se aos argumentos levantados por Mauro Cabral na entrevista dada a Gabriel Benzur.

contínua marginalização e invisibilização de indivíduos que não se adéquam às normas de gênero e sexualidade de “heteroterrorismo”. Assim, em casos como quando meninos gostam de brincar de bonecas ou choram diante de uma situação que lhe cause medo, lhes dirão: “Pare com isso!”, “Seja homem”, “Você é veado?”.

A mesma proibição encontrará uma menina que não siga padrões de comportamento exemplares que denotem sutileza, delicadeza, sensibilidade, elegância e postura. Desse modo, o fato de uma figura de autoridade trazer diante de uma criança uma indagação de se ela seria, por exemplo, uma “mulher-macho” traria internamente múltiplos efeitos e traumas, sendo uma das possíveis consequências externas mais esperadas a invisibilização do gênero vivenciado por esses sujeitos, devido a um discurso pautado na abjeção, termo esse que guarda sentido análogo a algumas interpretações do termo reificação.

4.3 A QUESTÃO DA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS EM UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES

Apesar de a situação jurídica variar substancialmente em cada país, em linhas gerais, as maiores conquistas giram em torno de uma (ou ambas) das duas temáticas: o direito abstrato à anti-discriminação das pessoas que apresentam uma condição sexual/anatômica diversa do padronizado – que, por vezes, se convencionou chamar de status ou condição intersexual – e o acesso mais concreto a direitos individuais ligados a registros civis e documentações de identidade em geral.

Um grande marco jurídico da questão em direção a uma política de despatologização são os chamados princípios de Yogyakarta, os quais versam acerca da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Esse acordo foi resultado de uma iniciativa de renomados juristas de 26 países, inclusive do Brasil, no fim de 2007 na Indonésia com o intuito de tratar das questões sociais e jurídicas ligadas às minorias sexuais e de gênero. Os referidos princípios têm caráter de diretriz e sistematização do conteúdo de outras fontes mais esparsas de direitos humanos, não tendo, porém, força vinculante de lei (*soft law*) para os países signatários, como o Brasil.

Ao todo são 28 princípios. Dentre eles, encontram-se o da igualdade e não-discriminação, o reconhecimento perante a lei, o direito contra abusos médicos, de constituir uma família, de participar da vida cultural, de participar da vida pública e de

promover os direitos humanos das poluções de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, intersexos. Em seu texto, o referido diploma internacional firma, mais especificamente, a “identidade de gênero” como uma experiência interna e individual de gênero vivenciada por cada pessoa, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no seu nascimento, o que contrasta bastante com o tratamento médico da questão encontrado no Brasil.

O panorama internacional acerca da “questão intersexo” atravessa estágios de desenvolvimento e conquista de direitos bastante diversos em cada nação. Nesse contexto, um pouco da realidade referente à prática médica com implicações éticas e jurídicas é, inclusive, referenciada em um apêndice do Consenso de Chicago sob o título “*Legal Issues*”, ao ser resumido o estágio em que então se encontravam os padrões de negligência médica e consentimento informado nos EUA, no Reino Unido e na Colômbia, sendo a análise desse último reservada a uma seção posterior própria.

Ainda que seja fato que os países apresentam as suas peculiaridades no tratamento do tema, é sublinhado que os princípios básicos de Direito Médico permanecerão independentemente de as pesquisas e experiências clínicas evoluírem em etiologia, diagnóstico e tratamento. Ao se tratar especificamente da realidade dos EUA no referido diploma, é exposto que o consentimento informado no país foi fundado sob o “*principle of battery*”, cujo sentido torna claro que é uma grande ofensa violar a integridade física de outrem sem a sua autorização. Nesse sentido, a maior parte dos estados estaria preocupada com as negligências para com o direito de informação do paciente, visto que uma instrução adequada deve incluir – além de uma apresentação factível e acessível para o paciente – informações a respeito de riscos, alternativas, resultados, prognósticos, seja com, seja sem o tratamento. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.562).

Contudo, as cortes norte-americanas tendem a assumir que os pais saibam o que é melhor para o seu filho, ao passo que o pátrio poder se sobrepõe ao consentimento do infante. A exceção ao deferimento das decisões parentais seriam as situações em que há um tratamento de potencial salvaguarda da vida. Ainda, a permissão para o consentimento por parte do real titular de direito dependeria do entendimento da natureza do tratamento e as suas consequências. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.562).

Sobre a situação britânica, atribui-se como negligência médica quando um tratamento falha abaixo dos padrões esperados para um prático profissional razoavelmente competente. A baliza das provas judiciais da negligência gira em torno da demonstração dos balanços das probabilidades do ato médico. Para tanto, incube ao próprio profissional provar que o tratamento é consistente segundo um corpo racionalmente defensável da opinião médica. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.563).

Nesse contexto, há deslocamento da prática em direção ao consentimento para o tratamento, que é reflexo do *Children Act* de 1989, que traz os direitos e prerrogativas dos pais substituídos pelas noções de responsabilidades parentais. Assim, as cortes do Reino Unido podem intervir impondo que especificamente se aja ou deixe de agir em relação ao tratamento do infante. Ainda, a idade não seria um empecilho para o consentimento informado, desde que o menor demonstre uma compreensão do problema suficiente para consubstanciar a sua capacidade de anuir. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.563)

4.3.1 A Pesquisa de Julie Greenberg com a realidade norte-americana

É certo que o “sexo” e o “gênero” do indivíduo apresentam-se como elementos de identificação social com implicações em diversas situações cotidianas, a incluir efeitos no próprio ordenamento jurídico como no sistema prisional, nas regulamentações desportivas e na Previdência Social. Apesar de ser crescente o questionamento da necessidade do instituto “sexo civil”, a maneira pela qual as instituições jurídicas definem os termos “sexo”, “masculino” e “feminino” ainda tem impacto numa significativa variedade de aspectos da vida civil, já em outros, encontra-se relativizada. Num contexto de constantes interações e embates entre os movimentos sociais e o Direito, as interpretações do instituto acabam respondendo às mudanças culturais, o que provoca efeitos como a autorização do casamento entre pessoas do mesmo sexo a partir do julgamento do STF da ADI 4277 e da ADPF 132.

Ao realizar uma revisão da definição do sexo consoante a legislação do estado norte-americano do Arizona, a professora de Direito da Universidade de Michigan - que é uma das pioneiras dos estudos jurídicos das questões de gênero envolvendo intersexos - Julie Greenberg (1999, p.266-267) expõe que a lei estadunidense tipicamente vem operando em uma lógica binária, a partir da

presunção de que os termos “homem/macho” e “mulher/fêmea” são fixos e destituídos de ambiguidade, mesmo que paradoxalmente o Judiciário tenha que ser acionado para determinar o sexo legal de um indivíduo muitas vezes.

A ambiguidade sexual humana é ignorada pela maioria das decisões judiciais, sendo apontado pela autora que a literatura médica considera que um valor aproximado de um a quatro por cento da população mundial pode ser considerada, de alguma maneira, “intersexuada”, em decorrência de uma gama de possíveis características sexuais ambíguas ou não congruentes. Contudo, apesar de citar as estimativas de quatro por cento dadas por John Money e de dois por cento levantadas por Anne Fausto-Sterling, Greenberg (1999, p.268) crê que é difícil determinar a exata frequência do fenômeno. Dentre as diversas hipóteses dessa imprecisão estatística, a autora expõe o fato de algumas condições de intersexualidade não aparecerem no nascimento, além de a maior parte dos intersexos serem relutantes em publicamente reconhecer a sua condição em função de um fracasso da sociedade em aceitar essas pessoas.

A questão da intersexualidade para o Direito tem uma peculiar implicação na determinação do sexo legal nos casos em que existe divergência entre o padrão dado pelo mosaico cromossômico, o sexo gonadal e o fenótipo. Há casos, por exemplo, de pessoas identificáveis socialmente como mulheres contendo o cromossomo sexual “Y” e gônadas masculinas, por exemplo. O problema jurídico residiria na escolha do critério predominante, o aspecto mais subjetivo da aparência ou os fatores mais objetivos trazidos pelos cromossomos e gônadas, para a identificação do sexo legal, já que o enquadramento jurídico é ainda dado por um sistema dimorfista. (GREENBERG, 1999, p.269).

Apesar da função didática e histórica da separação das noções de sexo como referente aos atributos biológicos e de gênero como representante das construções sociais, a autora não se prende muito a essa diferença, ao passo que questiona as implicações práticas de se analisar o primeiro através da descrição mecânica de um conjunto de atributos físicos indubitavelmente dados. (GREENBERG, 1999, p.271). Ademais, mesmo a Suprema Corte dos Estados Unidos trata os termos como intercambiáveis. (GREENBERG, 1999, p.274). Essa postura de separação categórica mostra-se ainda mais problemática diante da usual dificuldade de o sistema jurídico dar respostas aos casos de registro de recém-nascidos com aspectos genitais ambíguos, tendo em vista a inadequação da noção comum de

sexo civil segundo aspectos biológicos dimorfistas sem considerar o peso das interpretações culturais dos corpos.

Conforme observou Greenberg (1999, p.271) à época, caso fossem inequívocos os padrões fisionômicos da genitália externa do infante, tipicamente o sistema jurídico estadunidense procedia de maneira a considerar esse fator como determinante para o sexo civil a ser registrado. No caso de ambiguidade na apresentação genital externa, o sexo era designado conforme padrões de estereótipos de gênero. Assim, no momento em que havia dúvida quanto a aspectos genitais das crianças que nasciam portando a configuração cromossômica XY, por sua vez, considerava-se do sexo masculino aqueles que tinham um pênis anatomicamente adequado e eram etiquetados como femininos os que não passavam nos critérios, ou seja, eram incapazes de penetrar uma vagina. Essa escolha acontecia mesmo a custo de destruir a sua capacidade reprodutiva.

Em contrapartida, uma “fêmea genética” – de configuração cromossômica XX – que fosse capaz de se reproduzir era geralmente considerada do sexo feminino independentemente da aparência da sua genitália externa. Para tanto, caso o seu “falo” fosse considerado muito extenso para cumprir com as orientações para um clitóris típico, seria cirurgicamente reduzido mesmo que as possibilidades de prazer sexual fossem reduzidas ou anuladas. A justificativa do cirurgião médico para o procedimento normalmente era consertar a falha para que a aparência daquele corpo ficasse clara e compatível com o seu registro de nascimento e futuras documentações. (GREENBERG, 1999, p.271-272).

A jurista norte-americana salienta que, embora a aparência da genitália externa costume estabelecer o sexo de nascimento dos indivíduos, outros critérios poderiam ser usados posteriormente para atestar o sexo de alguém para outros propósitos. Nesse sentido, é apontado o exame cromossômico a que são submetidos alguns atletas a título de enquadramento de modalidades esportivas no qual a configuração XY enquadraria um competidor masculino e XX, do sexo feminino. Evidentemente, esse esquema falhava em lidar com muitos atletas com condição intersexual, como no caso em 1985 da saltadora espanhola Maria Patiño diagnosticada com a Síndrome da Insensibilidade Androgênica²³ que foi banida de

²³ A Síndrome da Insensibilidade Androgênica, que pode ser parcial ou completa, refere-se a uma configuração presente em indivíduos que, apesar de portarem o cariótipo 46 XY, por questões funcionais orgânicas acabam não (ou pouco) sendo submetidos a processos de transformação

uma competição esportiva diante de alegações de uma possível vantagem fisiológica frente às atletas de cromossomos XX. (GREENBERG, 1999, p.273).

A conclusão que a autora chega é que muito embora o sexo fosse considerado e juridicamente registrado conforme supostos fatos biológicos, fatores dependentes de diferentes contextos seriam capazes de relativizar tal tratamento, como pôde ser observado em casos não incomuns de banimentos de atletas intersexos. Por esse ângulo, apesar de a aparência externa do genital ter sido geralmente observada como fator determinante para o sexo de registro, o direito de participar de competições esportivas estaria condicionado ao sexo cromossômico. (GREENBERG, 1999, p.273-274).

Greenberg (1999, p.275) indica a visão binária de sexo/gênero como fator presente na legislação e decisões norte-americanas, suportado pela noção de que apenas dois sexos existiriam biologicamente e que pessoas deveriam se fixar, naturalmente ou artificialmente, em uma das duas possíveis categorias. Esse paradigma seria um mecanismo artificioso que não reflete a realidade e nem condiz com pesquisas antropológicas²⁴ que já se deparavam, à época, com um tratamento diverso em dadas culturas, conforme levantamentos bibliográficos da autora. Em contrapartida, uma solução sugerida para que não se ignorasse milhões de pessoas seria tratar a noção de sexo a partir de um espectro natural de variações, sendo o masculino e o feminino ocupantes dos seus dois limites finais

4.3.2 Um pouco da realidade brasileira segundo uma comparação da “Lei João Nery com a Ley de Identidad de Género” argentina

Em um paralelo com a questão legislativa brasileira a respeito da disciplina da questão transexual, há em trâmite o PL nº 5.002, de autoria dos Deputados Jean Wyllys e Érica Kokay, apresentado à Câmara Legislativa Federal no dia 20 de fevereiro de 2013. O referido projeto de uma lei de identidade de gênero, apelidado

corporal masculinizantes. Como efeito, o fenótipo apresentado varia de uma leve virilização da genitália externa feminina – a exemplo de um clitóris maior do que o normal (clitoromegalia) – até uma branda “subvirilização” masculina – como na ocorrência de um tamanho reduzido de pênis.

²⁴ Além da realidade da comunidade da República Dominicana citada anteriormente, Greenberg comenta sobre algumas culturas de nativos americanos que consideram um terceiro gênero, chamado de *two-spirit* ou *berdache*, os quais gozam de um status privilegiado na sociedade. Do mesmo modo, ela indica o gênero indiano das *hijras*, que de alguma forma se relacionam com as noções ocidentais clássicas de intersexos e transgêneros ao não serem nem homens nem mulheres, mas uma mistura de elementos de ambos.

de “Lei João Nery”, além da disposição dos procedimentos para modificações no nome e sexo civil, visa alterar o art. 58 da Lei nº 6.015, de 1973, a Lei de Registros Públicos, o qual versa sobre o caráter definitivo dos prenomes. O projeto se encontra, desde 27 de fevereiro de 2014, sendo avaliado pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias, constando, no despacho que realizou a remessa, que ele ainda será apreciado, posteriormente, por duas outras comissões: a de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e a de Constituição e Justiça e Cidadania.

A “Lei João Nery” tem como base a *“ley de identidad de género”* argentina, que, apesar de uma grande semelhança, apresenta pontos que não foram incorporados satisfatoriamente. A lei argentina foi aprovada após um longo e intenso processo de articulação e militância, protagonizado tanto pela Federación Argentina LGBT (FALGBT), como, sobretudo, pela Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTA). Os referidos grupos políticos reivindicavam a garantia do direito à identidade (enquanto vivência de gênero) e a atenção integral à saúde de travestis, transexuais e transgêneros. Trata-se do primeiro diploma legal do mundo a promover, de forma deliberada e expressa, a despatologização, na medida em que torna desnecessário, para promover alterações no registro civil, a realização prévia da cirurgia de redesignação sexual e, inclusive, a presença de laudo médico ou dos diagnósticos do “transexualismo” (CID-10, F64.0) ou da disforia de gênero (DSM-V).

Ao se aproximar mais da definição de “identidade de gênero” trazida pelo Tratado de Yogyakarta do que da conceituação psiquiátrica do termo, o art. 2º da lei argentina acaba não estabelecendo uma identidade transgênera, transexual ou travesti coletiva, fazendo uma opção pela pluralidade das experiências de gênero, em suas mais diversas manifestações possíveis. Assim, o entendido por identidade de gênero, a partir desse artigo, seria a vivência interna e individual do gênero de cada pessoa, a qual pode corresponder, ou não, com o sexo assinalado no momento do seu nascimento, o que, necessariamente, inclui a vivência pessoal do corpo. No conceito do texto legal, também estariam presentes outras expressões de gênero, como a vestimenta, o modo de falar, assim como demais traços ou maneiras culturais e educacionais de se portar.

Embora muito pouco problematizado, o ato do registro civil dos indivíduos, ocorrido geralmente logo após o seu nascimento, é exercido por critérios de terceiros, bem como em meio a uma obrigatoriedade de definição do sexo civil, o

que contrasta com a ideia de um direito individual para afirmar, ou não, a sua própria identidade. Certamente, esse raciocínio serve, hoje, de reforço a um molde que estabelece uma coerência necessária que atrela aqueles dualismos referentes a corpo (pênis/vagina), sexo (masculino/feminino) e gênero (homem/mulher), uma prática que acaba por reafirmar a heterossexualidade como norma.

No momento em que se firma tanto a “identidade de gênero”, como um desenvolvimento da personalidade conforme essa identificação, tratamento e registro adequado como direitos de toda pessoa, há, desde o primeiro artigo da lei, uma proposta inclusiva das diferenças. Além disso, no que concerne a aplicação da lei, consta no seu texto que toda outra norma, regulamentação e procedimento deverá respeitar o direito humano à identidade de gênero. Logo, há a preocupação clara de nenhuma outra lei poder limitar, restringir, excluir ou suprimir o exercício do direito à identidade de gênero de toda e qualquer pessoa, devendo existir, no caso de conflitos legais, uma interpretação jurídica em favor do acesso dos titulares a esse direito.

Ademais, a lei frisa que é permitido a toda pessoa solicitar a retificação registral do sexo e o câmbio do “nome de batismo”, quando esses não coincidam com a sua identidade de gênero auto-percebida. Para tanto, ela estabelece como requisitos, no seu artigo quarto, a idade mínima de 18 anos, a apresentação de uma solicitação diante do Registro Nacional de Pessoas (ou suas oficinas seccionais correspondentes) que manifeste amparo do procedimento na referida lei, devendo o requerente pedir a retificação registral da certidão de nascimento e uma nova carteira de identidade correspondente, além de informar o novo prenome desejado. Apesar de autorizar as alterações nas categorias de nome e sexo, pela lei, fica conservado o número de registro original do sujeito.

Apesar da constatação anterior da necessidade de uma maioria para proceder com as modificações, o próprio texto abre uma exceção para menores no artigo seguinte. Para tanto, é requerida a representação legal dos responsáveis e a expressa conformidade da criança ou adolescente, levando-se em conta os princípios da Capacidade Progressiva e Interesse Superior da Criança, de acordo com o estipulado na “*Convención sobre los Derechos del Niño*” e na Lei 26.061 (equivalente ao nosso Estatuto da Criança e do Adolescente). Contudo, mesmo assim, a pessoa menor de idade ainda deverá contar com a assistência do “*abogado del niño*”, prevista no artigo 27. No caso de negação ou da impossibilidade de se

obter o consentimento de algum dos representantes legais, poderá o juiz suprir a carência.

No art. 6º da lei, são tratados os trâmites a serem seguidos depois de recebido o pedido de reconhecimento da identidade de gênero do indivíduo. No seu texto, fica estabelecida a desnecessidade de qualquer procedimento judicial ou administrativo adicional, ressalvada a notificação do Registro Civil em que se encontra averbada a Certidão de Nascimento do requerente para que seja emitido um novo documento nacional de identificação. Fica expressamente proibida ainda qualquer menção, no novo documento expedido, à alteração realizada no nome ou sexo civil da pessoa, de modo a resguardar a confidencialidade, a intimidade, a privacidade e o seu direito ao esquecimento. Além da importante ressalva relacionada ao sigilo da modificação dos dados, a "*ley de identidad de género*" estabelece o procedimento como gratuito e a presença de um advogado como dispensável, o que facilita a questão da acessibilidade do titular do direito.

Através do art. 11, é discutido o acesso à proteção integral à saúde das pessoas trans*, ou seja, do seu contato com os procedimentos cirúrgicos (totais ou parciais) e intervenções hormonais. Frisa-se, no diploma normativo, que não será preciso recorrer antes à cirurgia para a realização do tratamento hormonal, sendo, assim, ambos os tratamentos independentes. Ademais, ao não recorrer à necessidade de um diagnóstico médico, a lei prima pela autodeterminação dessas pessoas, as únicas capazes de, no fim, compreender se, como e quanto o seu corpo estaria em desconformidade com a sua identidade auto-percebida e experienciada. O único requerimento para tanto seria o consentimento informado do interessado, o que torna, também, prescindíveis autorizações judiciais ou administrativas prévias.

A lei argentina também prevê o procedimento para os menores de idade, percebendo o quanto o crescimento corporal em desconformidade com a sua identidade de gênero é uma situação danosa à saúde mental do indivíduo. Para a obtenção do seu consentimento informado, no caso de intervenção cirúrgica total ou parcial, além dos requisitos estabelecidos no artigo 5º, deverá estar presente a conformidade da autoridade judicial competente de cada jurisdição, quem deverá velar pelos princípios da Capacidade Progressiva e Interesse Superior da Criança. O prazo para a autorização judicial não pode ser superior a 60 dias, contados a partir da solicitação.

Sobre a prestação do serviço no sistema de saúde pública do país, seja em relação a entes estatais, privados ou do subsistema de obras sociais, a norma estabelece que deve estar presente toda uma organização que vise garantir, de forma permanente, os direitos reconhecidos pela lei. O texto assegura ainda que todas as prestações de saúde contempladas nesse seu art. 11 ficam incluídas no Plano Médico Obrigatório (ou naquele que o substitua), conforme o regulamento a autoridade de aplicação.

De um modo geral, o que se percebe é que a Lei de Identidade de Gênero Argentina preocupa-se, desde o início (art. 1º) ao fim (arts. 12 e 13), com a pregação de uma cultura de respeito e proteção à identidade de gênero vivenciada pelo indivíduo em todas as suas manifestações. Tal fato pode ser observado na instituição do direito de reconhecimento de toda identidade de gênero, além da vedação à discriminação, um livre desenvolvimento da pessoa de acordo com tal identificação e um tratamento digno.

A “Lei João Nery” em muito incorpora o texto do ordenamento argentino, tendo, inclusive, uma divisão e configuração bem similar. Entretanto, há algumas distinções fundamentais entre ambos os diplomas, tanto a respeito da adaptação à realidade do nosso ordenamento, como a abstenções e acréscimos ao nosso projeto que trazem grandes implicações jurídicas. No PL brasileiro, ao invés da figura do “*abogado del niño*” do direito argentino, há a obrigatória participação da Defensoria Pública, para o caso de menores. Dessa forma, quando negada a autorização para a mudança dos dados civis pelos responsáveis pelo menor, o defensor poderá, pela via sumariíssima, requisitar a autorização judicial. Outro exemplo de adequação textual é a vinculação dos tratamentos ao nosso Sistema Único de Saúde, o SUS.

O projeto traz ainda que a modificação dos dados em Cartório implicará, necessariamente, a mudança de prenome e sexo/gênero em qualquer outro documento, a exemplo de diplomas, certificados, carteira de identidade, CPF, passaporte, título de eleitor e nas carteiras de habilitação, de trabalho e da Previdência Social. Preservar-se-á, ainda, a maternidade ou paternidade da pessoa trans* no registro de seus/suas filhos/as, retificando, automaticamente, tal banco de dados, caso seja solicitado, independente da vontade da outra maternidade ou paternidade. Preservar-se-á, também, o seu matrimônio, retificando-se automaticamente, se assim solicitado, a certidão de casamento independente de configurar uma união homoafetiva ou heteroafetiva.

4.3.3 Uma narrativa sobre a “Questão Intersexo” na realidade australiana

Um caso peculiar presente no ordenamento australiano é narrado pela Organisation Intersex International Australia Limited (OII)²⁵. Trata-se de Alex MacFarlane, uma pessoa intersexual de 48 anos, que, em 2003, teve o desejo de que, em seu passaporte, constasse o reconhecimento de seu sexo não perfeitamente encaixável em um binarismo. A composição cromossômica de Alex é 47XXY, o que contrasta tanto com o padrão humano adotado para o “sexo masculino” (46XY), como feminino (46XX). Alex tornou-se, então, a primeira pessoa do país a deter um passaporte reconhecendo o fato de nem todo mundo ser biologicamente um macho ou fêmea “perfeitos”.

O departamento relacionado a assuntos estrangeiros da Austrália, inicialmente, recusou o pedido de Alex, afirmando que os seus computadores só poderiam lidar com as opções de “M” ou “F” no campo referente ao sexo referente ao passaporte. Para o requerente, escolher entre essas duas únicas alternativas seria constatar uma mentira. Em resposta à negativa do órgão, Alex alegou não desejar cometer uma fraude em função das inadequações trazidas pelo sistema eletrônico do departamento.

Após meses de fracassadas tentativas de Alex, bem como uma inquirição sobre o motivo da recusa feita pelo jornal “*The West Australian*”, o departamento voltou atrás ao decidir pela mudança no seu sistema de processamento de passaportes para incluir a opção de um “X” na informação sobre o sexo do seu titular. A letra passou a significar um sexo inespecífico ou a categoria “intersexo”, sendo a única outra possibilidade permitida pelas diretrizes da Organização Internacional de Aviação Civil para passaportes passíveis de leitura digital.

Ademais, uma porta-voz do órgão contou ao jornal que, após revisar a questão, o departamento decidiu acomodar todas as pessoas cuja certidão de nascimento registra o seu sexo como indeterminado, ou seja, nos casos de intersexualidade. O passaporte de Alex foi, desde então, revisado para conter o “X” no local referente à identificação do sexo civil. (OII, 2013, tradução livre)

Essa situação repercutiu posteriormente através de manifestações da comissão de direitos humanos do país, que, ao entrevistar pessoas, trouxe à tona

²⁵ O texto que compõe a reportagem pode ser acessado através do seguinte link: <https://oii.org.au/21597/ten-years-of-x-passports-and-no-protection-from-discrimination/>.

até a necessidade de se estabelecer um sexo civil, já que, com traz um dos entrevistados, “os departamentos governamentais só precisam identificar se a pessoa que eles estão lidando é ela mesma”. As únicas pessoas que precisam conhecer a forma dos meus genitais são o meu médico e o meu amante. Todavia, alguns participantes da consulta popular reconheceram que uma coleta de dados governamental, como o Censo, tem um válido papel em preparar estatísticas para a implementação de melhores políticas públicas. Em contrapartida, vários contestaram o motivo de sexo/gênero ser um requisito e outras questões de identidade, como os aspectos raciais e religiosos, não. (CDDH AUSTRALIA, 2009, tradução livre).

Essa mobilização levou à aprovação, em 25 de Junho, da emenda ao Ato de Discriminação Sexual de 1984²⁶, que acrescentou, na antiga referência à discriminação sexual apenas relativa ao “estado marital”, os termos “orientação sexual”, “identidade de gênero”, “status intersexual”, e “status de relacionamento”. Assim, a lei traz o mundialmente inédito reconhecimento jurídico de uma discriminação contra pessoas intersexuais, atributo esse reconhecidamente firmado pelo texto do diploma como tendo uma base biológica.

4.3.4 Duas Decisões Emblemáticas do ordenamento colombiano

No ordenamento colombiano, observam-se dois casos de crianças intersexos de 1999 em que foi acionada a Corte Constitucional do país, que culminaram na *Sentencia SU-337/99* e na *Sentencia T-551/99*²⁷. Os dois cenários dizem respeito a uma criança de dois anos de idade e outra de oito anos, respectivamente. Em ambas as situações, a Corte decidiu que nem os pais nem os médicos tinham o poder de substituir o consentimento do menor para a cirurgia genital. Para a *Intersex Society of North America*, essas decisões acabam por limitar a prática de os médicos colombianos realizarem cirurgias precoces em crianças intersexo, além de buscar forçar os pais a colocar o melhor interesse da criança à frente dos seus medos e preocupações acerca de uma ambiguidade sexual.

²⁶ As alterações trazidas pela emenda ao Ato de Discriminação Sexual australiano podem ser conferidas através do link: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2013A00098>.

²⁷ Os textos das sentenças podem ser obtidos, respectivamente através dos respectivos links: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>> e <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/t-551-99.htm>>.

No primeiro julgado, encontra-se a seguinte posição da Corte acerca do conflito entre os avanços e limites da Ciência Médica em relação aos direitos do intersexo:

es cierto que en principio deben evitarse al máximo las interferencias jurídicas y estatales en las discusiones científicas y en la evolución de la técnica, las cuales deben ser lo más libres posible, no sólo para amparar la libertad de pensamiento sino también para potenciar la propia eficacia de las investigaciones científicas y estimular así el progreso del conocimiento. Sin embargo, en la medida en que las investigaciones biológicas y las prácticas médicas recaen sobre seres vivos, y en especial sobre personas, es obvio que si bien pueden ser benéficas para el paciente, también pueden ser dañinas y deben por ende estar sometidas a controles para proteger la inviolabilidad y la dignidad de las personas. Además, después de la Segunda Guerra Mundial, y en especial de Auschwitz, la ciencia en general, y la ciencia médica en particular, no pueden ser consideradas impermeables a la ética ni al derecho, como lo muestra la propia expedición, por el Tribunal de Nuremberg, del llamado Código de Nuremberg, que establece unas reglas mínimas aplicables en toda investigación sobre seres humanos. (COLOMBIA, 1999a).

Nesse íterim, os fundamentos utilizados na referida sentença apontam para uma prevalência de cinco pilares principiológicos que, de certa forma, complementam-se mutuamente: a autonomia do paciente, a beneficência, a autonomia sobre o próprio corpo, o consentimento livre e informado do paciente para tratamentos médicos e a proteção constitucional do melhor interesse do menor.

Ao tratar de um dos principais princípios da Bioética na *Sentencia SU-337/99*, a autonomia do paciente, que nada mais é do que uma decorrência do direito à liberdade no campo da saúde, a Corte lembra que os indivíduos são livres e agentes morais autônomos, sendo óbvio que corresponde a eles dar sentido e rumo à sua existência e definir como entendem o cuidado com sua saúde, o que faz com que os tratamentos médicos devam contar com sua autorização.

Contudo, mesmo que considere que há uma prevalência prima face da autonomia, a Corte Constitucional Colombiana entende que esse princípio não é absoluto. Nesse sentido, cada caso requer um tratamento diferenciado, havendo situações em que se efetivamente trata de uma emergência médica, o que cria um dever médico de intervenção decorrente da ideia de beneficência, ou seja, de buscar otimizar os benefícios dos tratamentos e evitar o mal para os seus pacientes.

Ademais, a Corte é firme em estabelecer que cabe à equipe médica provar convincentemente a desnecessidade do consentimento informado ao estabelecer um quadro de emergência. Caso não o faça, a prevalência prima face do princípio

da autonomia torna-se definitiva e faz com que seja inescapável a obtenção da permissão do paciente para tanto.

Na mesma sentença, a Corte esclarece consentimento informado é ainda mais necessário em caso de tratamentos experimentais ou em que os resultados das intervenções não são estatisticamente precisos, como ocorre em muitas situações de intersexualidade:

esta exigencia del consentimiento, que es clara incluso en relación con los tratamientos en apariencia benéficos para la persona, es aún más evidente e importante cuando se trata de intervenciones experimentales, por cuanto, en tales eventos, es mucho mayor la posibilidad de que se cosifique a la persona y se la convierta en un simple instrumento para la realización de objetivos que le son extraños, como es la producción de conocimientos o el mejoramiento de ciertas técnicas de las que se beneficiarán otros individuos. Por ende, la investigación sobre seres humanos, que es indudablemente necesaria para mejorar la calidad misma de los tratamientos médicos, debe ser particularmente rigurosa en la obtención de un consentimiento informado de los potenciales sujetos, quienes, sin ninguna coacción o engaño, tienen derecho a decidir si participan o no en la empresa científica, sobre la base de un conocimiento objetivo de todos los eventuales riesgos y beneficios de los experimentos. De esa manera, gracias a esa intervención libre en la experiencia médica, el paciente deja de ser un objeto de la misma para convertirse en sujeto y copartícipe del desarrollo de la ciencia, con lo cual queda amparada su dignidad e inviolabilidad. (COLOMBIA, 1999a).

Ao discorrer sobre as características do consentimento informado na *Sentencia SU-337/99*, é estabelecido que nem toda autorização do paciente é suficiente para legitimar uma intervenção médica, sendo necessário, antes de tudo, que o consentimento seja livre e informado. Nesse sentido, a decisão deve ser tomada sem enganos e deve se fundar em um conhecimento adequado e suficiente de todos os dados relevantes para que a pessoa possa compreender os riscos e benefícios da intervenção terapêutica e valorar as alternativas, que devem incluir a ausência de qualquer tipo de tratamento.

Acerca do Direito colombiano, ressalta-se que o próprio “Consenso de Chicago” reconhece que o ordenamento é notável por seu conjunto bem fundamentado e avançado de guias sobre as DDS’ que alcançam os mais altos tribunais do país. Nesse ínterim, um protocolo foi formado para a intervenção médica e parental, de modo que o ato de anuir requer qualificado e persistente consentimento informado mediante um extensivo lapso temporal. A autorização é concedida em dados estágios para disponibilizar tempo para os pais aceitarem (*come to terms with*) a condição (sic) da criança. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.563).

A corte do país miraria o seu intento no balanceamento da autonomia parental para aqueles que querem ou não cirurgias precoces para os seus filhos, o que freia o ato médico até o momento em que esteja claramente evidente o prejuízo de se adiar o procedimento cirúrgico somente para quando a criança tiver capacidade para decidir. Além disso, o avanço colombiano pode ser aferido através da normativa de que os pais não poderiam consentir em substituição aos seus filhos de idade maior do que cinco anos, visto que já seriam tratados como capazes de afirmar o seu próprio gênero e, portanto, seriam considerados autônomos. (HUGHES *et. al.*, 2006, p.563).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o que pôde ser cuidadosamente observado a partir de uma delicada atualização que Honneth faz do conceito, o mecanismo de reificação acaba por se comportar como uma “multifacetária síndrome de distorção de consciência, a qual seria já bastante enraizada nos hábitos e comportamentos gerais de integrantes de sociedades capitalistas para ser facilmente revertida por mera correção cognitiva”. Consequentemente, opera-se um apagamento do reconhecimento originário dos sujeitos, algo ainda mais evidente quando se está diante de identidades abjetas abominadas por um discurso normalizante que identifica patologias.

Vale ressaltar, que a alusão que se faz aqui a uma linguagem típica da Teoria Crítica, que soa como se houvesse curiosa remição à ideia de doenças nos moldes da linguagem tecnicista médica, jamais poderá ser confundida com o que, de fato, é o processo de patologização. Nesse sentido, não custa lembrar que as críticas que foram feitas a essa forma de tratamento giram em torno de um reducionismo mecanicista de sentido atribuído diretamente às próprias pessoas por um apagamento da sua identidade e não conforme uma metáfora para tratar da realidade social.

Nesse diapasão, são válidas as críticas feitas por Judith Butler de que há que se atentar para os processos originários de reconhecimento que configurem violência ou sofrimento, à medida que é insuficiente essencializar uma forma de origem perfeitamente pura do processo. Do mesmo modo, é importante a ampliação discursiva feita por Nancy Fraser, a qual traz à baila a necessidade de se construir arenas discursivas de linguagens contrapostas, a fim de se combater a hegemonia e o controle de uma forma de racionalidade danosa a direitos. Esse passo pode ser vislumbrado desde a tentativa de criação de uma rede de afetados pelas associações e organismos internacionais, a exemplo da australiana OII e da *Intersex Initiative*.

Ao se trabalhar a construção do discurso biomédico da intersexualidade, notou-se que, ainda que se pudesse tomar da ideia fria de consentimento para encarar a submissão que ocorre entre os intersexos – ou mesmo, as travestis e os transexuais – a procedimentos cirúrgicos ou terapias hormonais meramente pela sua anuência em si, jamais poderá se olvidar do fato de que como os diagnósticos médicos estão alicerçados, desde as suas raízes, na influência dos conceitos de

“papel de gênero” e “identidade de gênero” das teorias de John Money. Nesse sentido, mostrou-se fundamental a reconstrução histórica trazida do tratamento médico da sexualidade como um todo.

Conforme se propôs demonstrar, não há como se tratar de uma ideia de “superação” dos efeitos ainda remanescentes de uma teoria que parte de uma “neutralidade psicológica de gênero”. Assim, ao se guiar dentro de uma análise que perpassa as fases que historicamente compõem a evolução da práxis dentro da racionalidade biomédica – assim como bem apontou Kenneth Camargo Jr. e Michel Foucault – tem-se que mesmo se considerando certos conceitos ultrapassados, a sua influencia pode ser sentida, de maneira paradoxal, diante do próprio pronunciamento dos seus discursos, tendo em vista a obscuridade de alguns pressupostos teóricos em que se funda a Medicina.

Evidências históricas demonstram que representações religiosas, científicas e culturais guiando desde a androginia, ao hermafroditismo até a intersexualidade existem há muito tempo, não representando a sua emergência numa racionalidade discursiva apenas científica. Além disso, é curioso notar como a significação da forma de encarar o fenômeno – além das próprias noções de gênero e sexualidade – encontra mais barreiras em países ocidentais como o Brasil e os Estados Unidos do que em algumas culturais por vezes ditas “primitivas”, algo descrito pelas pesquisas antropológicas de Rita Segato, María Lugones e Ana Karina Canguçu-Campinho, por exemplo.

Portanto, tendo em vista a ampliação da efetivação do reconhecimento dos intersexos, reforça-se como o paradigma binário de designação civil restrito apenas às conformações masculinas e femininas ainda tem muito a incorporar de uma abordagem mais multifacetária que, ao invés de compor modelos abstratos de normalidade, trate a sexualidade na apresentação espectral que lhe é inerente. Inclusive, a limitação das possibilidades registrais de sexo colabora com as práticas adequatórias de maneira retroalimentativa, em virtude de, nesse caso, a intervenção médica se comportar como um requisito efetivo para a concessão de um reconhecimento jurídico e, ao seu turno, o segundo guiar as condutas de saúde. Nesse sentido, assume-se que uma abertura para novas configurações de sexos civis poderia contribuir para a superação do modelo de saúde que enxerga a intersexualidade pela sua necessidade imediata de correção.

No que se refere às questões do uso das nomenclaturas em meio aos embates políticos com a prática médica, observou-se que, no decorrer do tempo, houve processos de negociação, classificação e apreensão para se referir àquelas categorias que apresentam suposta variação da diferenciação sexual, desde a antiga concepção científica de “hermafroditismo” ou “pseudo-hermafroditismo”, passando pela “intersexualidade” do século XX e chegando à definição atual de “*Disorders of Sex Development*” (DSD). Consoante traz Paula Sandrine Machado, os usos têm implicações na forma como os diferentes atores sociais – médicos, juristas, ativistas políticos, religiosos, pessoas intersex e seus familiares, entre outros – compreendem.

Em se tratando do giro da mudança proposta do termo “intersex” para as nomenclaturas “DDS” e “ADS” – assim como aduz Koyami – não se deve, de pronto, diagnosticar reduzidamente uma natureza de invasão realizada por uma política conservadora e normalizante, a qual tem na Medicina uma das suas principais materializações. Ainda que, em sua gênese, o movimento intersexo criticara tal modelo, talvez, haja que se abandonar posturas defensivas e encarar as situações em sua complexidade. Mesmo o termo *intersex* não é desprovido de problemas, dado o seu caráter alusivo às noções de estados intermediários, indefinidos e incompletos, que nem sempre se apresentam na realidade fática.

Mais efetivo do que despatologizar uma ou outra noção diagnóstica específica seria utilizar da instrumentalização dessas categorias para atender às necessidades dos serviços e tecnologias médicas, de modo análogo nas demandas políticas de pessoas transexuais, travestis e intersexos. Talvez, mais importante seja investigar, desestabilizar e questionar a fundo os fundamentos lamadiços em que a própria cientificidade da Medicina se sustenta, o que justificaria a importância do trabalho de Georges Canguilhem, Michel Foucault, Kenneth Camargo Jr, dentre outros.

Nesse ponto, as categorias médicas encontrariam a sua utilidade diante da necessidade do acesso das pessoas aos serviços de saúde e tecnologias que elas, direta ou indiretamente, serviriam para prover. No fim, é possível pensar em uma sociedade em que pessoas não precisem de uma adequação à normalidade para ingressar no Sistema de Saúde e que os atos médicos se comportassem conforme o seu objetivo primordial que é atender as demandas por serviços de saúde.

Nem todos os intersexuais se consideram diferentes de homens ou mulheres descritos como “normais”. Ainda, a adoção da terminologia médica pode ter uma

função tática para se alcançar as próprias políticas públicas de saúde. Portanto, abraçar estrategicamente o seu antigo “inimigo” é mais do que pronto sinal político de fraqueza. Mesmo que seja inegável a conotação negativa e pejorativa dos termos “desordens” e “anomalias” – a despeito de médicos, por vezes, parecerem ignorar esse fato – nem sempre se deve interpretar tal ação como negação de todo o estigma e questionabilidade ética presentes na prática médica.

Nesse sentido, faz-se mister questionar a separação que usualmente se faz de uma noção de gênero atrelada ao âmbito sociocultural e de sexo como um dado fático de caráter biológico anatômico, a qual por vezes prejudica a luta por direitos dos intersexos. É preciso ter em mente que aquilo que se chama de sexo é, desde sempre, marcado pelo gênero e vice versa, visto que ambas passam por processos de percepção da realidade dados pelo mundo da linguagem e da significação, noções que podem, também, se ter a partir da construção que Honneth faz do trabalho de Heidegger e Dewey.

Nesse sentido, conforme é possível de se compreender através das críticas de Honneth ao seguir um modelo de mundo de linguagem heideggeriana, os valores de quem olha e/ou classifica genitais interferem naquilo que estão vendo e, conseqüentemente, na nomenclatura do que vêem, já que só por um processo mental de abstração há como se separar um ente do sentido que se atribui a ele. O ato de nomear tem, em si mesmo, o efeito de criar. Dessa forma, se existe, por um lado, uma construção, por outro, ela é incorporada dentro de um processo de naturalização que, talvez, remonte a divisão binária de “normal” e “patológico” acusada por Canguilhem, Foucault e Camargo Jr.

Portanto, não há como se desconsiderar a carga patologizante em meio à plethora de diferentes definições do que seja “normal” ou “natural” para os profissionais médicos que estão inseridos nos processos de tomada de decisão do manejo do tratamento conferido aos intersexos. Nesse ínterim, segue-se a percepção de Paula Sandrine de que haveria, na prática, uma espécie de aproximação entre a noção de “natural” e aquilo que é considerado como um “ideal” de corpo saudável dentro das normas sociais.

Conseqüentemente, a definição do “não natural” cola-se, com muita facilidade, à de “desvio” ou “anomalia”, o que reforça a noção de que – bem mais do que ter a função de denominar os sujeitos – essa forma de racionalidade volta-se para aplicar uma estratégia de suposta benevolência para corrigir esses corpos.

Isso pode ser observado, por exemplo, diante da forma como o Conselho Federal de Medicina apresenta as suas razões completamente vagas que fundamentam a sua Resolução direcionada ao tema.

Contudo, não basta simplesmente uma crítica maniqueísta à Medicina por tentar solucionar, ao seu modo e de maneira insuficiente, problemas sociais relacionados, também, a medos e discriminações sociais direcionados àquelas pessoas com corpos “atípicos”, “anormais” ou simplesmente “não aceitos”. Bem ou mal, a prática biomédica acaba por tornar menos angustiante a vida de alguns desses indivíduos. Desse modo, enquanto não se alcança ou se aproxima do plano ideal de uma eliminação ou supressão significativa daqueles fatores sociais e culturais que acabam por tornar certas intervenções médicas úteis ou necessárias, uma solução pragmática não pode ser tomada como destituída de qualquer benéfico, ainda que falhe – muitas vezes – como solução que se proponha a atingir a totalidade ou sequer a maioria dos casos.

Ademais, falar de noções como “fetichismo”, “corpos abjetos”, “objetificação” ou mesmo da própria “reificação” é necessariamente tratar de todas aquelas incoerências que podem ser apreendidas mesmo nos discursos trazidos por alguns dos próprios movimentos que pretendem reivindicar um caráter político de luta. Nesse ínterim, se ratifica a crítica que, muitas vezes, se faz de uma objetificação fetichista vista mesmo através dos autores que se usam da linguagem *queer* e que afirmam buscar uma postura crítica de efetivação de direitos. Nesse ínterim, intersexos, travestis, transexuais e quaisquer outras representações de uma suposta “anormalidade” sexual ou de gênero terminam por ser apropriados como símbolos caricatos de uma tentativa de rompimento abrupto com a norma.

Pensar um movimento intersexo significa tomar criticamente a postura de luta do próprio movimento LGBTT, seja a fim de se considerar ambos meramente como aliados, seja para tratá-los como pertencentes a uma única manifestação política contra as “normalidades” e “normatizações” de gênero impostas. Como indicou o teórico e ativista argentino Mauro Cabral ao responder sobre os problemas inerentes às possíveis articulações políticas do movimento intersexo com o movimento LGBTT. Se, por um lado, uma proposta de crítica à patologização propõe-se ao respeito às diferentes manifestações de gênero e sexualidade, por outro se percebe algumas lógicas contrapostas, arraigadas em políticas identitárias.

Assim, conforme visto, nota-se no movimento político das minorias sexuais e de gênero uma tentativa de coexistência de identidades diferentes organizadas em torno de questões diferentes. Portanto, uma fala que busca trazer a possibilidade de ser gay ou lésbica sem nem questionar a existência de homens homossexuais “sem pênis”, por exemplo, apresenta caráter bastante questionável. Se pensar numa introdução de agendas *intersex* representa, antes de tudo, questionar profundamente as suposições de problemáticos modelos corporais sustentados mesmo nos discursos das “minorias”, o que deve incluir até mesmo produções eróticas de corpos intersexos em ações pornográficas, como bem traz Cabral. Em outras palavras, significa pôr em circulação comum esses corpos julgados distantes do desejo, o que parece ser aquilo que move os bisturis em primeira instância.

Outrossim, a pesquisa revelou que é ainda tímida a investigação jurídica do tema, tendo a maioria dos textos acadêmicos se limitado à reprodução das classificações e procedimentos médicos e, principalmente, às condutas a se adotar nos casos de Hiperplasia Adrenal Congênita. Um apontamento interessante trazido pelas pesquisadoras do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Ana Karina Canguçu-Campinho e Isabel Lima (2009), é o de que os pesquisadores, em geral, pouco se voltam para a consulta da família e, como o caso é ainda tratado como “emergência médica”, poucas vezes se vê a decisão sendo conferida ao indivíduo, o efetivo titular de direitos nesses casos.

Ainda, na realidade australiana, por exemplo, vê-se uma provocação de apenas um único indivíduo que gerou repercussões em todo o sistema de confecção de passaportes. Essa inovação do país, então, estendeu-se para abarcar mobilizações da Comissão de Direitos Humanos e emendas à legislação. Nesse contexto, não há como se perder de mente como a rede de articulações políticas da OII representou forte impacto para que se chegasse a tal avanço jurídico e político, numa proposta de contradiscurso concorrente à racionalidade biomédica que dominava o controle da questão, aos moldes de Nancy Fraser.

Ademais, o Tribunal colombiano, mesmo em uma sentença proferida em 1999, deixa claro que aquele paciente que toma a decisão deve ser suficientemente autônomo para escolher se aceita ou não o tratamento específico, ou seja, deve se tratar de uma pessoa que na situação concreta goze das aptidões mentais e emocionais para tomar uma decisão que seja considerada uma expressão autêntica de sua identidade pessoal. Essa postura já apontava o que futuramente iria se

concretizar na inovação legislativa colombiana, indicada mesmo pelo corpo médico no Consenso de Chicago.

Do mesmo modo, as contribuições políticas, científicas e sociais da Sociedade de Intersexos da América do Norte (ISNA), a despeito da diferenciação das realidades práticas dos países, são de fundamental importância para se almejar avanços nas discussões jurídicas da realidade brasileira, as quais, em comparação, ainda mostram-se tímidas em relação ao tema. Talvez, esse seja o cerne de uma nova pesquisa que contemple uma articulação política transnacional de intersexos.

Como pôde se observar no presente trabalho, a interpretação binária termina reificando as identidades intersexuais, à proporção em que se perde o reconhecimento elementar das identidades intersexuais, transformando-as em objetos coisificados da ciência médica. Com efeito, como bem pontua Honneth, tratar alguém como uma “coisa” pressupõe assumi-lo como “algo” – desprovido de características ou habilidades humanas – além de distante da conquista ou sequer consideração de seus direitos individuais.

No caso intersexo, o processo de reificação adquire uma peculiar manifestação: a patologização, através de um discurso que legitima intervenções cirúrgicas em corpos sob o argumento de se tratar de uma emergência ou urgência médica. Contudo, viu-se que tal posição possui diversas divergências, inclusive, na literatura médica. Nesse sentido, observa-se que, muitas vezes, se está diante apenas de uma questão de correção estética ou manutenção de características reprodutivas, as quais seguem uma “matriz heterossexual” como norte que guia os dilemas presentes no processo de tomada de decisão.

Ao se partir da forma com que Camargo Jr. descreve o mecanismo de identificação de um diagnóstico médico a ser seguido em “casos difíceis” ou de doenças raras, mostra-se possível serem associados os tratamentos e procedimentos perante muitas das situações em que a Medicina descreve como “desordens ou anomalias da diferenciação sexual”. Dessa forma, a racionalidade biomédica funcionaria dentro de um mecanismo mecanicista que hierarquicamente põe a opinião técnica de um pretense “especialista” como preponderante ao reconhecimento dos direitos do seu “paciente”.

Nesse sentido, a partir da visão do autor, aponta-se uma espécie de “doutrina da não-doutrina”, com um suporte teórico não enunciado que se apoia, por um lado, na forma consensual do exercício da prática médica e, por outro, num grupo de

representações mecanicistas que desempenha o papel que se esperaria de uma doutrina geral. A dificuldade com esse grupo de representações é que ele não se encontra explicitado e fundamentado em nenhum lugar, embora possa ser percebido claramente nas entrelinhas do saber médico.

Todavia, ainda que notória sua crítica à racionalidade tecnicista, que impera hegemonicamente na referida área, salienta-se que não foi intento do autor questionar a legitimidade ou mesmo ignorar a eficácia de certos tratamentos trazidos na prática médica. Nesse sentido, conforme se compreende a partir da sua argumentação, o interesse é a exposição dos impasses conceituais, teóricos e metodológicos do corpo disciplinar que tornam indispensável uma reflexão crítica que recupere o papel central dos aspectos especificamente humanos da prática médica, a qual classicamente presume as suas origens numa “arte do cuidado”.

De modo análogo, ainda que a presente pesquisa não tenha suficientemente aprofundado a investigação das bases epistemológicas que confeririam – ou não – o caráter de Ciência à Medicina, alguns indícios trazem questionamentos nesse sentido. Logo, é de se estranhar que uma área do saber com tal pretensão elabore, ao menos no Brasil, textos normativos como o da Resolução 1664/03 do Conselho Federal de Medicina, que – ao discutir acerca da possibilidade de adiamento da cirurgia na exposição de motivos – assume uma postura de exagerada precaução ao afirmar uma negação à autonomia individual por não existirem estudos em longo prazo concernentes às suas implicações. Essa justificativa pautar-se-ia em um excessivo dever de zelar pela proteção do paciente conferido à equipe médica por eventuais danos físicos ou psicológicos futuros. Todavia, aponta-se que se está diante de riscos não claramente definidos, algo que pode indicar excessos de uma postura guiada pelo Princípio da Beneficência.

É preciso frisar, também, que, na mesma Resolução, é expressa a proposta de formação de uma equipe multidisciplinar, o que, à primeira vista, poderia ser lido como uma tentativa de se começar a encarar a situação em toda a sua complexidade social, cultural e ética. Contudo, a natureza de um caráter discursivo meramente sofista parece se apresentar diante da insistência em submeter a aferição da necessidade desses profissões à liderança médica, o que soa até irônico quando se considera o anúncio de uma “Era do Consenso”. Em meio a todo caráter paternalista que a tradição médica brasileira ainda reflete, assume-se essa postura

como uma permanência de uma tentativa de domínio do saber e do controle da questão.

Não há como se conceber o fato de a motivação de intervenções cirúrgicas e terapias hormonais capazes de grandes transformações estruturais da identidade de um indivíduo ser dada a partir de confessadamente vagas suposições da sua vontade ou dos danos passíveis de atingi-los. Portanto, soa até mesmo como juridicamente e eticamente atentatória uma postura de motivação diante de um ato considerado por alguns afetados como uma “mutilação” pautada em “eventuais danos futuros físicos ou psicológicos”, seja o que for que se esteja tentando expressar exatamente com essa noção vaga do manuseio da questão. Nesse ponto, não há como deixar de se ratificar a importância que se faz de um questionamento interdisciplinar de certos domínios que a Medicina supõe ter perante fenômenos complexos que apenas contêm caráter biológico em alguma de suas múltiplas interpretações.

Ademais, vale frisar que, no documento que sintetiza os debates do “Consenso de Chicago”, claramente consta que – muitas vezes – se está diante de casos nos quais não há estudos a médio ou longo prazo que consubstanciem a cientificidade ou mesmo a segurança dos procedimentos. Assim, indaga-se a respeito do real respeito à “autonomia do paciente”, que – além da Beneficência, Não-Maleficência e Justiça, representa um dos quatro grandes pilares que a Ética Médica se diz partir.

É possível se afirmar que os corpos *intersex* são emblemáticos justamente porque desafiam o sistema binário de sexo e de gênero, bem como desvelam, em diferentes esferas sociais, os critérios utilizados para que alguém possa ser considerado homem ou mulher. Como demonstrou Paula Sandrine, esses critérios variam de acordo com a lógica cultural utilizada pelos atores sociais a ponto de um mesmo corpo de bebê poder ser classificado como do sexo feminino e do sexo masculino por pessoas diferentes. Logo, a certeza anatômica corresponde ao imperativo social de classificação binária dos corpos, no qual um terceiro não claramente enquadrável em duas clássicas categorias, será percebido como impuro, perigoso e fora do lugar. No fim, a suposta ambiguidade percebida pelos médicos é vista como não natural, ainda que tenha alicerces na própria apresentação biológica.

De maneira sintética, Honneth explana o seu uso do conceito pela ideia de que o ato de reconhecer (*Anerkennen*) sempre antecede o exercício de conhecer

(*Erkennen*), de tal modo que por “reificação” devemos entender uma violação contra esta ordem de precedência. E por isso que a análise das bases discursivas se mostrou importante para alcançar o escopo teórico buscado pelo autor. Uma articulação do conceito com a teoria democraticamente engajada dos contrapúblicos subalternos de Nancy Fraser certamente traz uma possibilidade de alcançar mais profundamente a articulação da rede internacional dos intersexos em um panorama pós-westfaliano. Essa construção teórica mostra-se capaz de desvelar bases reificadas em que estão inscritos esses sujeitos. Igualmente, as contribuições de Fraser à teoria de Honneth enriquecem a análise proposta, haja vista que sua teoria tridimensional de justiça – a qual engloba, também, a esfera política – contribui para o estudo comparativo entre países, bem como uma análise do discurso político de organizações internacionais, aqui, trazido.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **What is gender dysphoria?** Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>>. Acesso em 05 jan. 2018.

AMERICAN SOCIOLOGICAL ASSOCIATION, **Sexualities News**: Newsletter of the Sociology of Sexualities Section of the American Sociological Association, v.06, n.01, 2003. Disponível em: <<http://www.asanet.org/sectionsex/documents/SUMMER03sexnews.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

ANDRADE NETO, João. Participante ou observador? Uma escolha entre duas perspectivas metodológicas de estudo e aplicação do Direito. **Revista Direito GV**. São Paulo, v.12, n.3, p.869-891, set-dez 2016.

ASIA PACIFIC FORUM OF NATIONAL HUMAN RIGHTS INSTITUTIONS. **Promoting and Protecting Human Rights in relation to Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Characteristics**: A Manual for National Human Rights Institutions. Disponível em: <http://www.asiapacificforum.net/media/resource_file/SOGI_and_Sex_Characteristics_Manual_86Y1pVM.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

AUSTRALIA. Human Rights Commission. **Sex Files**: the legal recognition: concluding paper of the sex and gender. Sidney: Australian Human Rights Commission, 2009. Disponível em: <<https://www.humanrights.gov.au/sex-files-legal-recognition-concluding-paper-sex-and-gender-2009#Heading495>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

AUSTRALIA. **Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act 2013**. Disponível em: <<https://www.legislation.gov.au/Details/C2013A00098>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

BENJAMIN, Harry. **The Transsexual Phenomenon**. Nova York: The Julian Press Inc., 1966. Disponível em: <<http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** 2ª ed., São Paulo: Brasiliense, 2012.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.20, n.02, p.559-568, 2012.

BUNCHAFT, Maria Eugênia. O Casamento entre Pessoas do Mesmo Sexo na Suprema Corte Norte-Americana: uma reflexão baseada no diálogo entre Honneth-Fraser. **Sequência**, Florianópolis, n.74, p.233-268, 2016b.

BUNCHAFT, Maria Eugênia. **Ativismo judicial e grupos estigmatizados**: Filosofia Constitucional do Reconhecimento. Curitiba: Juruá, 2014.

BUNCHAFT, Maria Eugênia. O “direto dos banheiros” no STF: considerações sobre o voto do Ministro Luís Roberto Barroso no RE n.845779 com fundamento em Post, Siegel e Fraser. **Constituição, Economia e Desenvolvimento**: Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional, Curitiba, v.8, n.14, p.143-174, 2016a.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble**: feminism and the subversion of identity. Nova York: Routledge, 1990.

BUTLER, Judith. **Bodies that Matter**: on the discursive limits of sex. Nova York: Routledge, 1993.

BUTLER, Judith. Variations on Sex and Gender: Beauvoir, Wittig, and Foucault. **PRAXIS International**, n.4, p.505-516, 1985.

BUTLER, Judith. Taking Another’s Views: Ambivalent Implications. In: HONNETH, Axel. **Reification**: a new look at an old idea. Nova York: Oxford University Press, 2008.

BUTLER, Judith. **Marcos de Guerra**: las vidas lloradas. Tradução de Bernardo Moreno Carrillo. Cidade do México: Editorial Paidós Mexicana, 2010.

CABRAL, Mauro; BENZUR, Gabriel. Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad. **Cadernos Pagu**, Córdoba, n.24, p.283-304, 2005.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth. A Biomedicina. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.15 (Suplemento), p.177-201, 2005.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6ª ed., 2ª reimpressão, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina; BASTOS, Ana Cecília de Sousa Bittencourt; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O discurso biomédico e o da construção social a pesquisa sobre intersexualidade. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.19, p.1145-1164, 2009.

CANGUÇÚ-CAMPINHO, Ana Karina. **A construção dialógica da identidade em pessoas intersexuais**: o x o y da questão. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6776/1/Tese.%20Ana%20Karina%202012.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v.21, n.41, p.77-111, 2001.

COLOMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia SU-337/99**. 1999a. Disponível em: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

COLOMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia T-551/99**. 1999b. Disponível em <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/t-551-99.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.664**, de 12 mai. 2003. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3123&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1664&situacao=VIGENTE&data=12-05-2003&vide=sim>>.

COSTA, Cláudia de Lima. Feminismos descoloniais para além do humano. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, n.22, v.3, p.929-934, 2014.

DESLAURIERS, Jean-Pierre. A indução analítica. In: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4ª ed., Petrópolis: Vozes, 2008.

DEWEY, John. **The Quest for Certainty**. Nova York: Capricorn Books, 1960.

DOCTER, Richard. **Transvestites and transsexuals: towards a theory of cross-gender behavior**. Nova York: Plenum Press, 1990.

DREGER, Alice Domurat. Ambiguous sex or ambivalent Medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality, **Hastings Center Report**, p.24-35, 1998.

DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodite and the medical invention of sex**. Londres: Harvard University Press. 2000.

ENGLISH OXFORD LIVING DICTIONARIES. **Definition of “management”**. Oxford University Press. Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/management>>. Acesso em 03 jan. 2018.

FASCIOLI, Ana. Justicia Social en clave de capacidades y reconocimiento. **Arété - Revista de Filosofia**, Lima, v.33, n.1, p.53-77, 2011.

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. Tradução de Plínio Dentzien. **Cadernos Pagu**, Campinas, v.17/18, p.09-79, 2001/02.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality**. Nova York: Basic Books, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque, 23ª ed, Rio de Janeiro: Graal, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Nietzsche, Genealogy, History**. 1977.

FOUCAULT, Michel. Aula de 22 de janeiro de 1975. In: FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, p.69-100, 2001.

FRASER, Nancy. O Feminismo, o Capitalismo e a Astúcia da História. Londrina: **Mediações**, v.14, n.2, p.11-33, 2009.

FRASER, Nancy. Social Justice in the age of identity politics. In: FRASER, Nancy; HONNETH, Axel. **Redistribution or Recognition? A political philosophical exchange**. Londres: Verso, 2003.

FRASER, Nancy. **Scales of Justice: Reimagining political space in a globalizing world**. Nova York: Columbia University Press, 2010.

FRASER, Nancy. Rethinking the Public Sphere: a Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy. In: CALHOUN, Craig. **Habermas and the Public Sphere**. Cambridge: Mit Press, 1992.

GEUSS, Raymond. Philosophical Anthropology and Social Criticism. In: HONNETH, Axel. **Reification: a new look at an old idea**. Nova York: Oxford University Press, 2008.

GREENBERG, Julie. Defining male and female: Intersexuality and the Collision Between Law and Biology. **Arizona Law Review**, v.41, n.265, p.265-328, 1999.

GUIMARÃES, Anibal; BARBOZA, Heloísa Helena. Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de “genitália ambígua”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, out. 2014.

HALL, Alfred Rupert. **A revolução na ciência, 1500-1750**. Lisboa: Edições 70, 1988.

HEIDEGGER, Martin. **Being and Time**. Traduzido por Joan Stambaugh. Nova York: State University of New York Press, 1996.

HERMER, Laura. Paradigms Revised: Intersex Children, Bioethics & the Law. **Annals of Health Law**, Chicago, v.11, n.1, p.195-236, 2002.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34, 2003.

HONNETH, Axel. **Reification: a new look at an old idea**. Nova York: Oxford University Press, 2008a.

HONNETH, Axel. Observações sobre a reificação. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v.8, n.1, p.68-79, jan./abr. 2008b.

HOWE, E. (et al). **The State of Intersex Organizing (2nd Edition)**: understanding the needs and priorities of a growing but under-resourced movement. Disponível em:

<<https://transactivists.org/wp-content/uploads/2017/10/Intersex-REPORT-For-the-Web-updated.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

HUGHES, I. A. et. al. Consensusstatement on management of intersex disorders. **Pediatrics**, Chicago, v.118, p.554-563, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA (ISNA). **Background of Colombia Decisions**. Disponível em: <<http://www.isna.org/node/21>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

KINSEY INSTITUTE. **Alfred Kinsey's 1948 and 1953 studies**. Disponível em: <<http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

KOYAMA, Emi. “**From ‘Intersex’ to ‘DSD’**: toward a queer disability politics of gender”. Keynote speech presented at Translating Identity Conference held at University of Vermont, 2006. Disponível em: <<http://intersexinitiative.org/articles/intersectods.html>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

LEAR, Jonathan. The Slippery Middle. In: HONNETH, Axel. **Reification**: a new look at an old idea. Nova York: Oxford University Press, 2008.

LE GUIN, Ursula K. **The Left Hand of Darkness**, 1969.

LITOWITZ, Douglas. Internal versus External Perspectives on Law: Toward Mediation. **Florida State University Law Review**, v.26, n.1, p.127-150, 1998.

LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In LOURO, Guacira Lopes (Org.) **O corpo educado**: Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LUDWIG, Gundula. From the ‘Heterosexual Matrix’ to a “Heteronormative Hegemony”: initiating a dialogue between Judith Butler and Antonio Gramsci about Queer Theory and Politic. In: **Hegemony and Heteronormativity**: revisiting the “political” in queer politics. Ashgate Publishing Limited, 2011.

LUGONES, María. Colonialidad y género: hacia un feminismo descolonial. In: **Género y Descolonialidad**. Walter Mignolo (org.). Buenos Aires: Del Signo, p.13-54, 2008.

LUKÁCS, Georg. **History and Class Consciousness**: Studies in Marxist Dialectic. Cambridge; Massachusetts: The MIT Press, 1967.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.24, p.249-281, 2005.

MACHADO, Paula Sandrine. Intersexualidade e o “Consenso de Chicago”: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.23, n.68, p.109-124, 2008.

MELO, Iran Ferreira de. **Ativismo LGBT na imprensa brasileira**: análise crítica da representação dos atores sociais na Folha de São Paulo. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Filosofia e Língua Portuguesa, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8142/tde-04072013-100403/pt-br.php>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. **Definição de “humoralismo”**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=zaavV>>. Acesso em 21 dez. 2017.

MISKOLCI, Ricardo. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, a.11, n.21, p.150-182, 2009.

MONEY, John; EHRHARDT, Anke. **Man & Woman, Boy & Girl**: Gender Identity from Conception to Maturity. Northvale: Jason Aronson. 1996.

MONEY, John; TUCKER, Patricia. **Os Papéis Sexuais**. São Paulo, Brasiliense, 1981.

ORGANISATION INTERSEX INTERNATIONAL AUSTRALIA LIMITED (OII Austrália). **Ten years of ‘X’ passports, and no protection from discrimination**. Disponível em: <<https://oii.org.au/21597/ten-years-of-x-passports-and-no-protection-from-discrimination/>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

ROMANO, Allen J. The Invention of Marriage: Hermaphroditus and Salmacis at Halicarnassus and in Ovid. **New Series**, v.59, n.2, 2009, p.543-556. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/20616705?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em 03 jan. 2018.

RUSSO, Jane. O campo da sexologia e seus efeitos sobre a política sexual. In: **Sexualidade e Política na América Latina**: histórias, interseções e paradoxos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), 2011.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual**: um estudo psicopatológico do transexualismo masculino e feminino. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), 2004.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer**. Tradução e notas de Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

SCHEUB, C. **Karl-Heinrich Ulrichs**. Tradução de Rafaela Alban. Disponível em: <<http://mh-stiftung.de/biografien/karl-heinrich-ulrichs/>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

SEGATO, Rita. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. **Epistemologias feministas**: ao encontro da crítica radical, p.106-131, n.18, 2012.

SPÍNOLA-CASTRO, Ana Maria. A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. **Arquivo Brasil Endocrinologia Metabólica**, São Paulo, v.49, p.46-59, n.1, 2005.

STOLLER, Robert. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

SUESS, Amet. Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, n. 49, p.128-143, 2014.

THOMAS, Barbara. **Report to AISSG on Chicago Consensus Conference October 2005**, 2006. Disponível em: <<http://www.aissg.org/PDFs/Barbara-Chicago-Rpt.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

VON KRAFFT-EBING, Richard. **Psychopathia sexualis**. Philadelphia: The F. A. Davis Company, 1894.

WERLE, Denilson; MELO, Rúrion. Um déficit do liberalismo hegeliano: autonomia e reconhecimento em Honneth. In: MELO, Rúrion (org.). **A Teoria Crítica de Axel Honneth: Reconhecimento, Liberdade e Justiça**. São Paulo: Saraiva, p.317-335, 2013.