

## Intersexualidade: entre saberes e intervenções

Intersexuality: between knowledge and interventions

Intersexualidad: entre conocimientos e intervenciones

Paula Gaudenzi <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00000217

### Resumo

*Este trabalho propõe refletir sobre as articulações entre a produção de conhecimento e seus efeitos cotidianos no campo da sexualidade, com base na problemática contemporânea da intersexualidade. A intersexualidade é um objeto de análise interessante para tal reflexão, na medida em que permite explorar as interfaces entre produção de saberes sobre a sexualidade; relações de poderes entre profissionais, pessoas intersexuais e seus familiares; uso de tecnologias de “incorporação”; concepções sobre corpo normal e natural, formação de subjetividades e uma nova ordem social, política e moral que se configura fortemente associada à constituição biológica dos sujeitos. As reflexões aqui propostas têm origem em uma pesquisa qualitativa, em uma instituição pública de saúde de referência no cuidado aos intersexuais, no Rio de Janeiro, Brasil, especialmente das falas de profissionais médicos envolvidos com a atenção aos intersexuais nesta instituição.*

*Sexualidade; Gênero e Saúde; Tecnologia*

### Correspondência

P. Gaudenzi

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.  
Av. Rui Barbosa 716, Rio de Janeiro, RJ 20021-140, Brasil.  
paula.gaudenzi@gmail.com

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



## Introdução

Este artigo visa a discutir algumas articulações contemporâneas entre saber, tecnologia, corpo, sexualidade e subjetividade, tomando como objeto de análise a condição intersexual e suas implicações nos âmbitos social e da atenção à saúde.

A intersexualidade é um termo utilizado desde o século XX para o que se conhece no senso comum como hermafroditismo, isto é, a condição de indivíduos que nasceram com órgãos sexuais ambíguos. A linguagem biomédica marca tal condição como patológica, sendo compreendida como resultado de uma interação anormal dos fatores genéticos e hormonais ligados ao gênero no período pré-natal, e a denomina de distúrbio do desenvolvimento sexual (DDS).

A motivação dessa exposição está intimamente relacionada com a preocupação acerca do melhor manejo nos casos de intersexualidade nos serviços públicos de saúde. Trata-se de uma condição de extrema importância – não por sua prevalência na população, mas pelo significativo impacto subjetivo causado pelo nascimento de uma criança com genitália ambígua. Partimos do pressuposto que tal impacto não se restringe aos pais das crianças intersexuais nem tampouco aos próprios indivíduos portadores de genitália ambígua, mas também atinge os profissionais de saúde que lidam com estes sujeitos, na medida em que são confrontados com a necessidade de um dizer sobre uma (suposta) verdade do sexo – do outro – o que cria um mal-estar incontornável.

Curiosamente, a temática é pouco trabalhada no campo da Saúde Coletiva. Enquanto no campo médico tradicional, marcado pelo universalismo naturalista, a genitália ambígua e seu manejo não aparecem como uma questão a ser problematizada, o campo da Saúde Coletiva tem eticamente o dever de honrar a sua história e trazer o tema da intersexualidade como objeto de análise, situando-o como mais abrangente e complexo do que a leitura oferecida pela medicina – como uma desordem no desenvolvimento sexual. Diferentemente da consideração *a priori* da intersexualidade como desordem, categorias como normal, patológico e desviante devem ser consideradas clínica e sociologicamente, assim como seus efeitos nos planos político e social.

É nesse contexto que este trabalho se impõe. Tomo a intersexualidade como um objeto de análise privilegiado para a reflexão sobre as articulações entre a produção de conhecimento e seus efeitos cotidianos no campo da sexualidade, pois ela traz, no bojo, problematizações que colocam em cena importantes discussões a respeito da definição do sexo e de sua assunção pelo sujeito, e das práticas a serviço de tal definição.

Ademais, a temática permite explorar as interfaces entre os aspectos moleculares envolvidos na gestão da intersexualidade – produção de saberes sobre a sexualidade; relações de poderes entre profissionais, pessoas intersexuais e seus familiares; uso de tecnologias de “incorporação”; novas formas de biosociabilidades e formação de subjetividades, concepções sobre corpo normal e natural e os aspectos molares – uma nova ordem social, política e moral que se configura fortemente associada à constituição biológica dos sujeitos.

As reflexões expostas são oriundas do trabalho de campo, de natureza qualitativa, realizado por mim em uma instituição pública de saúde de referência no cuidado aos intersexuais, no Rio de Janeiro, Brasil. O recorte proposto leva em consideração as falas de profissionais médicos envolvidos com a atenção aos intersexuais nessa instituição. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e conversas informais com esses profissionais, todas elas realizadas no ano de 2015, no total de oito entrevistas.

O trabalho foi dividido em quatro partes. A primeira, *O Saber sobre o Sexo e a Intersexualidade*, trata de situar o tema da intersexualidade no campo das reflexões sobre sexo, corpo e gênero. A segunda parte, denominada *Gestão dos Corpos: Produção de Demandas, Necessidades e Deveres na Era do Cidadão Biológico*, disserta acerca dos efeitos das tecnologias de intervenção sobre os corpos sexuados na contemporaneidade, considerando-as não apenas como produtos do ser humano, mas como produtores de novas situações e novos sentidos que incitam certas *práticas de si*.

No tópico *Normal e Anormal; Natureza e Cultura: Fronteiras Difusas na Era Biotecnológica*, foi trabalhada a ideia de que o uso atual das biotecnologias engendra uma diminuição da fronteira entre o normal e o anormal e entre natureza e cultura o que, por sua vez, nos leva ao último tópico denominado *Novas Subjetividades?*, que representa as considerações finais do artigo. Nesse, aponto as repercussões

do uso da tecnologia sobre o corpo em termos de formas de subjetivação, de formas de compreensão do sujeito, e de formas de descrições de si.

## O saber sobre o sexo e a intersexualidade

Thomas Laqueur <sup>1</sup> em *Inventando o Sexo: Corpo e Gênero, dos Gregos a Freud* faz um exaustivo estudo histórico sobre a ideia de sexo no pensamento médico, filosófico e político do século XVIII até os dias atuais, evidenciando como é impraticável assentar o discurso da diferença sexual sobre uma certeza ontológica.

O modelo científico dominante no século XVIII era o do sexo único e, desta forma, a medicina ocidental da época não podia representar a sexualidade humana como dividida entre masculina e feminina. A mulher era um homem invertido: seus órgãos sexuais eram os mesmos dos homens, porém, voltados para dentro. O útero, os ovários e a vagina das mulheres eram o negativo imperfeito do escroto, dos testículos e do pênis, respectivamente. Mas ela era também um homem inferior, porque a ela faltava a intensidade do calor vital dos homens, que era responsável pela evolução do corpo até a perfeição do macho. Nesta concepção, a mulher era um homem imperfeito.

A construção do modelo dos dois sexos é uma invenção do final do século XVIII que, sob outras bases epistemológicas e políticas mantém, como na filosofia neoplatônica de Galeno, a busca, no corpo, por evidências de uma diferenciação entre homens e mulheres. A partir do Iluminismo, a mulher passa a ser compreendida como de uma natureza diferente à do homem. Apesar de tal feito aparentemente eliminar a hierarquia entre os sexos, Laqueur nos mostra que a descrição da diferença não se mantém neutra. A ciência e a filosofia trabalharam para produzir um pensamento que justificasse a tradicional desigualdade entre homens e mulheres de modo a torná-la compatível com os ideais igualitários da Revolução Francesa. Não se podia justificar socialmente a desigualdade; ela agora se assentava na natureza e a ciência era a ferramenta legítima para evidenciá-la.

A ciência, a serviço da cultura, passa então a descrever as diferenças com base em uma incapacidade mental, biológica, das mulheres para exercer as tarefas intelectuais, científicas e políticas dos homens. Era a forma de manter as mulheres atreladas à natureza enquanto os homens se beneficiavam do seu estatuto de seres da razão. De uma diferença quantitativa, de graus, a descrição da diferença passou a ser qualitativa, e os dois sexos passaram a ser descritos pelo padrão da oposição e não mais da hierarquia. Cria-se a ideia de incomensurabilidade entre os sexos.

O modelo dos dois sexos se torna hegemônico e é sobre essas bases que Foucault <sup>2</sup> aponta a “sexualidade” como um dispositivo formado por um conjunto de práticas, discursos e técnicas de intensificação dos prazeres e formação de saberes, e a considera referência fundamental na produção da “verdade do sujeito” na era moderna. A construção de um saber “científico” cada vez mais especializado sobre o sexo como saber sobre o sujeito se configura, segundo Foucault, em um insidioso mecanismo de sujeição em que os sujeitos são classificados em categorias – como tipos humanos – e fixados em sua suposta identidade sexual. Desta perspectiva, é desenvolvida a ideia de uma sexualidade normal e descrita as sexualidades desviantes fundamentadas por saberes supostamente científicos.

Segundo Fausto-Sterling <sup>3</sup>, até o início do século XIX, a regulação dos corpos “hermafroditas” estava sob a responsabilidade dos legisladores e juizes que, em algumas situações, solicitavam conselhos aos médicos ou padres. A partir de 1930, mantendo o sistema binário de sexo (masculino/feminino) herdado do judiciário, os médicos ganharam prestígio nos assuntos relacionados à sexualidade. Inaugura-se o que Dreger <sup>4</sup> denomina de “Idade das Gônadas”, em que todo um aparato cirúrgico e hormônio-terapêutico passa a ser empregado no controle desses corpos. As “novas tecnologias” buscarão oferecer as ferramentas necessárias para a “re-adequação” dos corpos ambíguos a um “sexo verdadeiro” entre os dois.

Mas a produção discursiva sobre os corpos que não alcançam a “*inteligibilidade social*” <sup>5</sup> (p. 2) como corpos desviantes não data da época moderna. A novidade foi que, nesta época, a caracterização do diferente como anormal ou desviante ganhou um caráter científico, uma das fantasias de verdade mais potentes dos nossos tempos.

A verdade sobre o sexo, pautada no discurso científico naturalista, encontra obstáculos vindos da própria natureza, um “golpe do destino” (ir)remediável fere os corpos dos sujeitos intersexuais. O corpo ambíguo em termos de sexo não é descrito como um corpo desviante como tantos outros. Não se trata unicamente de um corpo fora das normas que pode ser facilmente manipulado para se adequar às expectativas sociais. Trata-se de um corpo que rompe com o imaginário dos ideais de uma sexualidade biológica e desafia o saber médico em termos de sexualidade naquilo que ele tem de mais sólido: sem suposto caráter científico.

A condição intersexual interpela o sentido de normalidade, fragiliza o discurso científico biogigante, evidencia a complexidade de significar o corpo sexuado e ameaça a corporalidade comum que mantém a previsibilidade e a ordem tão desejadas em uma sociedade em que a tecnologia de poder é centrada na gestão da vida.

Biopolítica, jogos de verdade, dispositivo da sexualidade. Foucault <sup>2</sup> já nos indicara que ao invés de uma essência em relação à sexualidade, o que temos são dispositivos que produzem discursos sobre a sexualidade em determinado contexto histórico que estabelece regras de conduta a serem seguidas. Nesse sentido, o sexo deve ser abordado em termos de história, discurso e significação. O reconhecimento do caráter simbólico do corpo e do corpo sexuado se contrapõe à representação dos mesmos como aglomerados de mecanismos bioquímicos e genéticos.

Não se pode perder de vista que um dos principais propósitos do trabalho de Foucault sobre os regimes de verdade é a reflexão sobre as condições de possibilidade de transgredi-los. Liberdade, para o autor <sup>6</sup>, é a possibilidade de resistir aos sistemas de saber e poder por meio de novas formas de subjetividade.

A transgressão aos regimes de verdade no que se refere à intersexualidade ganhou força na década de 1980, quando pessoas que foram submetidas à cirurgia quando crianças passaram a contestá-la <sup>7</sup>. Estas narrativas em primeira pessoa se apresentavam como desafios ao saber/poder biomédico ao colocarem em xeque a necessidade de realização da cirurgia de “correção” da genitália ambígua o mais precocemente possível.

Alguns ativistas reivindicam a autonomia em relação à decisão sobre a realização da cirurgia e escolha do sexo e, neste sentido, são contrários à realização da cirurgia em neonatos e crianças pequenas, mas não se opõem necessariamente à escolha de um sexo e à submissão de procedimentos tecnológicos para concretizar a “adequação do sexo”. Este ponto de vista é respaldado pela Associação Americana de Psicologia (APA) <sup>8</sup> (p. 2), que refere que “em geral não é medicamente necessária a imediata realização de cirurgia [na genitália] de modo a torná-la reconhecidamente masculina ou feminina”.

Na década de 1990, a naturalidade dos binarismos começou a ser questionada por pesquisadoras dos estudos de gênero e da ciência <sup>4,9</sup>. Alguns ativistas se declararam contrários à realização da “correção” em qualquer momento da vida, e se aproximaram da analítica *queer* ao rechaçarem categorias binárias de classificação e normalização do comportamento sexual. Fundamentando-se na visão foucaultiana pós-identitária e fragmentada em relação ao pensamento hegemônico sobre a sexualidade, qual seja, identitário e binário, colocaram em xeque as formas correntes de compreensão das identidades sociais no mesmo período em que a problemática dos intersexuais se tornou socialmente visível <sup>7</sup>.

É importante apontar que não surgiu, em nenhuma das entrevistas realizadas com os profissionais, uma reflexão espontânea sobre a possibilidade de não intervir para a adequação da genitália de acordo com o esperado para a média da população, e tampouco sobre a possibilidade de não arbitrar entre os dois sexos, apesar de alguns terem referido que a intervenção tecno-cirúrgica poderia ser evitada nos primeiros anos de vida.

Percebe-se o predomínio, entre os entrevistados, da crença na existência de referentes genéticos e hormonais que informam algo sobre uma suposta identidade sexual. Segundo os médicos, estes referentes são responsáveis pelo estabelecimento do sexo cromossômico na fecundação, seguido do desenvolvimento gonadal e da diferenciação da genitália externa e interna. Exponho uma fala elucidativa de tal concepção:

*“Para saber se é homem ou mulher depende de muitas coisas. O hormônio – a testosterona é muito importante. Pode ter um homem XY que não tem receptor suficiente para a testosterona e parece uma mulher. E pode ter uma mulher com excesso de testosterona que na verdade é como um homem. Temos que entender quando acontece a sensibilização da testosterona no feto, pra saber qual sexo escolher... dependendo de quando houve o problema no feto, ele, mesmo sendo homem, pode achar que é mulher (...).”*

Percebe-se que a teoria proposta por Alfred Jost em 1954 de que os hormônios pré-natais afetam o desenvolvimento do cérebro de meninos e meninas, levando-os à “masculinização” ou “feminização” de acordo com a quantidade de andrógenos presente no período fetal ainda predomina no imaginário médico <sup>10</sup>.

Na era do sujeito cerebral <sup>11</sup> em que o cérebro responde por tudo o que outrora costumávamos atribuir à pessoa, o sexo não poderia ficar de fora. Após a evolução do conhecimento sobre os mecanismos que levam uma gônada indiferenciada a testículo ou ovário, cientistas se perguntam sobre a diferença entre os cérebros masculino e feminino. Apesar de não haver evidências da existência de dimorfismo sexual no cérebro de humanos, alguns pesquisadores seguem buscando-as na esperança, entre outras coisas, de facilitar a atribuição de gênero em caso de genitália ambígua <sup>12</sup>.

As concepções de sujeito cerebral e de sexo cerebral são as formas predominantes no discurso científico contemporâneo para descrever o humano e seu sexo, mas não são as únicas possíveis. A concepção biológica sobre o que é ou como se constitui o sujeito sexuado embasa práticas específicas de gestão dos corpos, que veremos a seguir.

### **Gestão dos corpos: produção de demandas, necessidades e deveres na era do cidadão biológico**

Pensar a tecnologia (sobre os corpos) não como uma esfera isolada e independente da sociedade, mas como um elemento fundamental de complexos processos de interação e de relações que a compõem, nos incita a refletir sobre seus usos em diferentes e articulados níveis de complexidade, tanto moleculares como molares.

Falar em *gestão dos corpos sexuados* na contemporaneidade, por sua vez, é considerar os efeitos das tecnologias de intervenção sobre os corpos, considerando-as não apenas como produtos do ser humano, mas como produtores de novas situações e novos sentidos que incitam certas *práticas de si*.

No caso do manejo médico da intersexualidade, a intervenção sobre o corpo pode ser lida como uma forma de normalização e escravização dos sujeitos intersexuais. Não são poucos os intersexuais que se relacionam continuamente com os serviços de saúde e com os recursos médicos. Ainda bebês são submetidos a inúmeras cirurgias para a “adequação do sexo”. Algumas pessoas intersexuais se tornam frequentadores assíduos dos serviços médicos, seja para fazerem hormonoterapia na puberdade seja para “repararem” danos causados no processo cirúrgico.

Submetidos às tecnologias, intersexuais e seus familiares se atrapalham entre o que *podem* e o que *devem* fazer, confusão esta cada vez mais presente em um momento de popularização da tecnologia que faz de sua disponibilidade um imperativo de uso. Novas tecnologias ao serem produzidas são rapidamente transformadas em demandas que antes não existiam, e seu uso, em deveres do cidadão biológico, figura pungente da contemporaneidade sublinhada por Rose & Novas <sup>13</sup>.

Os autores usam o termo cidadania biológica para se referirem à prática comum nas democracias liberais avançadas de construção de projetos de cidadania, que ligam suas concepções de cidadãos à existência biológica dos seres humanos. Trata-se de um novo tipo de cidadania que surge na era da biomedicina, da biotecnologia e da genômica, dotando os sujeitos de uma identidade social cada vez mais pautada em predicados corporais. Como refletir sobre as práticas ligadas à intersexualidade na contemporaneidade em suas interfaces com tais mutações biopolíticas que interpelam o sujeito em sua condição de cidadão biológico dotado de direitos e deveres em relação ao próprio corpo?

Por um lado vemos cada vez mais reivindicações dos sujeitos sociais ao Estado por reconhecimento social e por acesso a serviços específicos com base em uma identidade biológica compartilhada e, por outro, novas formas de “responsabilidade biológica” em que os cidadãos biológicos são afetados por obrigações referentes à sua própria doença ou à evitação de doenças futuras. Surgem novas formas de sociabilidade – biossociabilidades –, novas formas de legitimidade de reconhecimento social – biolegitimidade – e novas formas de organizar a existência – uma economia política da esperança <sup>14</sup>.

Uma das principais práticas de gestão da intersexualidade é a indicação cirúrgica em bebês para eliminar a incongruência entre o fenótipo de sua genitália e sua suposta identidade de gênero. Tal indicação é descrita como forma de garantir o bem-estar psicossocial da criança e, devido à incapacidade cognitiva do neonato, seus responsáveis devem decidir, em conjunto com a equipe médica, pela

realização da cirurgia. A condição da criança intersexual, portadora de uma biologia “danificada” e cuja cidadania ainda não é plena, faz com que seus responsáveis sejam as pessoas que devem responder pelo “melhor interesse” do infante. Direitos e deveres, porém, se misturam na era das biotecnologias.

A realização – imediata – da cirurgia é compreendida pela equipe de saúde como um dever moral dos pais em relação à criança, apesar de a APA afirmar não haver necessidade imediata de realização da mesma para o ajuste psicossocial de crianças intersexuais.

As falas dos profissionais refletem, além do caráter normalizador do corpo generificado, a visão de que a recusa da cirurgia por parte dos pais é uma *irresponsabilidade* dos mesmos, os quais estariam ameaçando a saúde psíquica *futura* do neonato. Os discursos moral e de caráter preditivo se entrelaçam:

*“Lembro de uma situação onde o pai recusou a cirurgia do filho. Que horror. Ele não tem noção do mal que está fazendo. Destruiu a vida do menino. Ele tinha micro pênis. Imagina o que será a vida dele?”*

*“Imagina a própria pessoa ter que fazer essa escolha mais velha [em relação a que gênero pertence e conseqüente adequação da genitália]. Tiramos dela essa escolha tão difícil e que pode marcar o resto da vida dela”.*

Para Rose<sup>15</sup>, a esperança de uma terapia preditiva se apresenta como organizador da existência, conformando uma “economia política da esperança”. O engajamento dos sujeitos sociais na evitação dos riscos é encarado como dever moral. No contexto sociocultural centrado na figura ideal do indivíduo livre, independente e responsável por si, aos pais resta se comportarem como cidadãos conscientes e responsáveis pela gestão de suas vidas e de seus filhos.

As falas dos médicos apontam que a existência da cirurgia e de todo um aparato tecnológico de “adequação de gênero” faz com que a decisão pela cirurgia e pelo uso de hormônios sexuais deixe de ser uma opção e se torne uma obrigação dos pais. A *possibilidade* de uso da tecnologia em *alguns* casos se torna o *imperativo* de utilização da mesma em *todos* os casos. Se há a tecnologia “corretora” ou de adequação, a sua não utilização representa um processo ativo de manutenção da suposta monstruosidade e da inadequação, algo que se constrói como uma atitude perversa dos pais para com seus filhos.

Vemos, assim, a tensão entre a prática médica e os valores da sociedade e uma expressão contundente do processo de medicalização do social na contemporaneidade. Os profissionais entrevistados se colocam, em nome da beneficência, como produtores de um gênero definido com vistas à evitação do risco de sofrimento futuro. Apesar de alguns referirem que para o sujeito seria melhor que não fosse realizada a intervenção precoce caso a sociedade pudesse incluí-los em sua diferença, indicam que há uma exigência social para que atuem adequando os corpos. Dessa forma, agem, sem reflexão, como produtores de gênero e se percebem como capazes de corrigir problemas sociais. As seguintes falas são marcantes desse tipo de problemática:

*“Numa sociedade ideal não precisaríamos fazer cirurgia em alguns casos. Eu trabalho com deficientes. Eu sei como sofrem por causa do estigma. Então, se pudermos evitar que sofram isso, melhor”.*

*“Essa situação [da cirurgia no caso de genitália ambígua] é muito complexa. Depende de várias coisas para sabermos se é homem ou mulher, ou se é melhor transformar em homem ou em mulher. O melhor seria se a pessoa pudesse escolher, mas ainda é um bebê, então os pais que devem escolher. Não dá pra ficar sem sexo. Como vão tratar essa criança? De ele ou de ela?”.*

A dimensão da medicalização é evidente. Medicalização é um conceito polissêmico; refiro-me à descrição de corpos atípicos como desviantes e ao gerenciamento de corpos passíveis de intervenção médica para a adequação à norma social. Portanto, é imperioso refletir sobre a função normalizante pela qual se definem os limites do normal e do anormal na contemporaneidade.

### **Normal e anormal; natureza e cultura: fronteiras difusas na era biotecnológica**

Conforme indicado no início do artigo, nos anos de 1990 teve início um movimento de contestação às “cirurgias de adequação” realizadas nos casos de intersexualidade. Na atualidade, as reivindicações continuam em diversos países e algumas vitórias já foram alcançadas.

Um exemplo de movimento organizado de contestação das cirurgias de genitais em crianças é a organização não-governamental (ONG) internacional de direitos humanos de sobreviventes e aliados contra as mutilações genitais em intersexuais StopIGM.org (<http://stop.genitalmutilation.org>). Na Ilha de Malta, em 2015, foi aprovada a “Lei de Identidade, Expressão de Gênero e Características

Sexuais”, que proíbe a realização de cirurgias de atribuição de gêneros em crianças intersexuais antes de terem idade suficiente para consentir com o procedimento <sup>16</sup>.

Como se observa, a realização da cirurgia “reparadora” e o uso das tecnologias médicas – sobretudo hormônios – são centrais para pensar a gestão da intersexualidade e os sentidos atribuídos ao corpo do intersexual: normal, anormal, natural, contranatural etc. Porém, se por um lado a medicina contemporânea marcada pela utilização cada vez mais maciça de tecnologia e pela extensão de seu campo de atuação se apresenta como produtora de normas sobre o corpo biológico e social, percebe-se que determinados usos atuais das biotecnologias engendram uma diminuição da fronteira entre o normal e o anormal e entre natureza e cultura, que podem ser analisados como ferramentas importantes para as subversões das identidades fixas e do sentido de conformidade (corporal). A intervenção sobre o corpo pode ser tanto produtora de limitações como propulsora de diferenças positivas.

Preciado <sup>17</sup> nos chama a atenção para as “tecnologias de incorporação”, isto é, para os objetos tecnológicos que são usados no corpo, que tanto provocam um efeito de dissolução entre corpo e artefato quanto funcionam como ferramentas que inscrevem identidades no sentido em que vertem e subvertem normas de subjetivação. Elas permitem a produção de novos corpos, modos de subjetivação e novas definições de vida. Hormônios, nessa concepção, podem ser compreendidos como drogas políticas que modificam o filtro por meio do qual decodificamos a realidade e, por transformarem o corpo, modificam também o modo como somos decodificados pelos outros.

Alguns processos biotecnológicos e algumas incorporações protéticas redescrevem gêneros e performances “naturais” e “não naturais”, sendo, marcadamente, elementos biopolíticos. Para Preciado <sup>17</sup>, temos de nos atentar para as tecnopolíticas de gênero, pois são os processos políticos que constroem certas performances como naturais e outras não. O corpo, diz, é gestão sobre os fluxos da vida – fluxos de silicone, de hormônios, das representações, das técnicas cirúrgicas, de gêneros.

O sexo é um atributo histórico do corpo humano, não há algo como um “corpo natural” e as tecnologias médicas têm um papel crucial para dar forma ao corpo <sup>18</sup>. Corpo e artefato, externo e interno, se embaralham de tal maneira que não se sabe mais o que é fora e o que é dentro. A realidade não é enviesada por essa dissolução das fronteiras. Ao contrário, como enfatiza Haraway <sup>19</sup>, é o binarismo natureza e cultura que envia a análise da realidade. É possível radicalizar esses pressupostos se levarmos em consideração que, na atualidade, há um fluxo cada vez maior de materiais *bio* sendo (re) manejados em laboratórios, ou ainda materiais inertes sendo acoplados no *biológico* para o aprimoramento humano. Transformações corporais possibilitadas pelo uso de fármacos, de hormônios, de intervenções cirúrgicas, de procedimentos médicos dos mais diversos, evidenciam a brevidade do conceito de normalidade e de corpo natural.

Como pensar a intersexualidade baseando-se nessas considerações? O que essas autoras estão nos dizendo é que a ideia de *corpo normal* como *corpo natural* é fruto da fantasia de quem os descreve. E podemos ousar dizer que a gestão dos corpos intersexuais está ligada à crença retrógrada da existência de um corpo dentro de um padrão estatisticamente estabelecido *a priori* de qualquer descrição, um corpo mediano – nem para mais nem para menos – que sustenta a noção de normalidade sem que seja problematizado, à maneira de Canguilhem <sup>20</sup>, que quando falamos sobre o normal não estamos falando apenas de média, mas também de valor.

Atrelada à ideia de corpo normal como o corpo “padrão” está a ideia de que há algo como um *design* da espécie que nos informa não apenas o que é um corpo, mas o que deve ser um corpo. Tal ideia se apresenta como fundamento epistêmico para a teoria biomédica hegemônica sobre o *funcionamento normal* do corpo biológico.

Boorse <sup>21</sup>, o principal representante contemporâneo do naturalismo médico, propõe uma explicação atual para a ideia antiga de que o normal é o natural, quando indica que a saúde é a conformidade com o *design* da espécie, e busca *descobrir* como é feita a distinção entre o normal e o patológico na medicina ocidental, confiando na possibilidade de descobrir o sentido teórico da saúde com base no método das ciências naturais <sup>22,23</sup>.

Para tanto, Boorse <sup>21</sup> toma o conceito de *função natural* como garantia da objetividade do conceito de doença. Dois aspectos desse conceito – a *bioestatística* e o *selecionismo* – são relidos de modo a apoiar a tese da atipia, do anômalo ou daquilo que está fora do padrão da média da população como sinônimo compulsório de doença. Enquanto a abordagem estatística sustenta que a *anormalidade* é definida pelo desvio estatístico em relação ao padrão da espécie, o selecionismo infere que o estado saudável

é aquele que está de acordo com o *funcionamento próprio* da espécie *Homo sapiens* e que a doença é a interferência daninha na função esperada.

É importante notar, porém, que a própria ideia da existência de uma função normal dos processos biológicos é problematizada na contemporaneidade “por e de dentro” do saber epistêmico das ciências biológicas. Filósofos da biologia como Lewontin<sup>24</sup> indicam que a teoria naturalista à moda de Boorse<sup>21</sup> fundamenta-se na teoria evolucionista e tem um aspecto teleológico insustentável. Lewontin evidencia que a atribuição da função biológica não se restringe aos casos em que houve seleção natural, e explora a existência de inúmeros traços biológicos que permanecem na população e aos quais não atribuímos função. É o caso da sobrançelha, dos sulcos na pele dos dedos e dos pelos no peito dos homens. Como diz Lewontin, apenas uma crença quase religiosa de que tudo no mundo tem um propósito poderia nos levar a oferecer uma explicação funcional nesses casos.

Para os propósitos deste trabalho é interessante apontar que contraexemplos do domínio da ação da seleção natural sobre a função biológica colocam em questão a noção de que há uma função própria das partes do corpo à qual teríamos acesso para descrever o que é um corpo normal. Dessa perspectiva, o corpo normal só pode ser *descrito* e não *descoberto*.

É interessante notar que a condição intersexual é um “contraexemplo natural” da ideia de “corpo sexuado normal” ou da existência de uma “identidade de gênero” inata. A ambiguidade genital rompe com o imaginário dos ideais de uma sexualidade biológica, evidenciando a impossibilidade de definir biologicamente o sexo. Em alguns casos, as análises dos cromossomos, dos hormônios, das gônadas internas e externas, e dos genitais não são suficientes para que a equipe médica possa afirmar a que sexo aquele indivíduo pertence. A ambiguidade genital se apresenta então como o real do corpo biológico sexuado, ilustrando o necessário fracasso de qualquer tentativa de responder biologicamente pela verdade do sexo.

O questionamento da ontologia do humano é trabalhado por Haraway<sup>25</sup> por intermédio da figura do ciborgue. A autora enfatiza a possibilidade de existência de um novo lugar para o sujeito que é múltiplo, caracterizado por intensidades. A figura do ciborgue não é apenas a representação de algo que é metade máquina e metade humano, mas é a tradução do entrelaçamento entre aquilo que o homem produz e entre o que a máquina produz dentro do humano. Ela nos ajuda a problematizar quem faz, quem é feito e quem passa a ser desfeito.

Corpos ambíguos são desfeitos na carne por meio dos aparatos médicos. Em termos de gênero e sexo, o ciborgue se contrapõe à costura métrica dos corpos promovida pela medicina. Ele nos ajuda a deixar de lado a pergunta sobre onde começa o masculino e onde começa o feminino, e nos faz refletir sobre as práticas de extinção da ambiguidade. O que exatamente se quer extinguir? Quais códigos estão sendo eliminados e quais estão sendo construídos?

O borramento da fronteira natureza/interno/corpo e cultura/externo/ambiente materializado pelo uso de tecnologias é um ponto fundamental na discussão da intersexualidade e de todas as condições nas quais o manejo do corpo tem como objetivo inscrever ou transgredir identidades. Resta-nos pensar as repercussões de tal manipulação biológica em termos de formas de subjetivação, de formas de compreensão do sujeito, e de formas de descrições de si.

## Novas subjetividades?

Vimos que a compreensão, a análise e a gestão da intersexualidade na contemporaneidade são repletas de dificuldades oriundas das mutações biopolíticas próprias de nosso tempo. Hormônios, próteses, cirurgias e outros aparatos tecnológicos se apresentam como elementos biopolíticos que adequam formações corporais, mas que também criam novos corpos que recriam subjetividades.

Dentre alguns elementos que Rabinow & Rose<sup>26</sup> (p. 29) apontam como fundamentais para serem levados em consideração nas análises (contemporâneas) do biopoder estão os “*modos de subjetivação através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo*”.

Nesse sentido, é interessante refletir se os movimentos atuais de subversão das identidades podem ser práticas de resistência ao poder normalizador. Para Foucault<sup>2</sup>, no biopoder, ao se tomar a vida

como objeto/objetivo, a resistência ao poder passa a ser feita em nome da vida, e se volta contra o poder. Podemos pensar que ao tomar a identidade sexual fixa e binária como verdade e objetivo, a resistência se apresenta como práticas de si que, apesar de derivadas dos códigos sociais, se distinguem deles, constituindo uma ética que não se deixa reduzir às interdições. Hormônios, próteses, enxertos, cirurgias e outras tecnologias de incorporação são elementos que dependendo da forma como são descritos e manejados podem servir para normalizar ou para libertar, para escravizar ou para emancipar.

De um lado vemos profissionais médicos preocupados em “proteger” os indivíduos do estigma social e pais instados a salvaguardar seus filhos da ambiguidade sexual descrita como monstrosidade ou da “ausência de sexo” que retira seus filhos do universo dos seres que podem existir socialmente. Mas de outro lado, vemos movimentos de questionamentos às cirurgias e outras intervenções tecnológicas, seja em relação à negação da necessidade das mesmas, seja em relação ao momento adequado de manejo tecnológico sobre o corpo, entendido como aquele em que o próprio sujeito intersexual possa decidir a melhor prática para si.

Aqueles que problematizam a necessidade da escolha de um sexo entre um dos dois determinados pela norma social, afirmam a existência de subjetividades que relutam a fazer de sexo e gênero matrizes imaginárias de identidades sociomoraes. Desta perspectiva, será que podemos começar a pensar em um modelo de sexos múltiplos, sem nos remeter à ideia de excesso? Ou, de forma oposta, podemos pensar em um mundo em que não há sexos definidos ou ainda em que a descrição de si não seja pautada por um saber sobre o sexo?

Seria precoce responder a estas perguntas, mas é possível apontar que em tempos de dissolução de identidades fixas, em que máquina e organismo se relacionam diluindo um ao outro, em que corpo e tecnologia perdem seus limites descritivos precisos, em que natureza e cultura são vislumbradas como redes entrelaçadas produtoras de novos sentidos e novas experiências, a percepção do sexo como um dado natural e a-histórico perde sua força e as possibilidades de compreensão das subjetividades e sexualidades se ampliam.

Termino com perguntas que se apresentam como questões para estudos futuros. Será que estamos nos aproximando da possibilidade de abrir mão das identidades (sexuais) e abrigar cada vez mais espaço para expressões de si que não fixam uma única posição subjetiva? Estamos abertos para subjetividades nascentes, criativas e em constante possibilidade de metamorfosear-se?

## Referências

1. Laqueur TW. *Inventando o sexo: corpo e gênero, dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará; 2001.
2. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.
3. Fausto-Sterling A. *Sexing the body*. New York: Basic Books; 2000.
4. Dreger AD. *Intersex in the age of ethics*. Hagerstown: University Publishing Group; 1999.
5. Butler J. *Bodies that matter: on the discursive limits of "sex"*. New York: Routledge; 1993.
6. Foucault M. Sujeito e poder. In: Dreyfus H, Rabinow P, organizadores. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1995. p. 231-49.
7. Pino NP. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. *Cadernos Pagu* 2007; 28:149-74.
8. American Psychological Association. *Answers to your questions about individuals with intersex conditions*. Washington DC: American Psychological Association; 2006.
9. Kessler S. *Lessons from the intersexed*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1998.
10. Wijngaard MVD. *Reinventing the sexes*. Bloomington: Indiana University Press; 1997.
11. Ortega F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Mana* 2008; 14:477-509.
12. Damiani D, Damiani D, Ribeiro TM, Setian N. Sexo cerebral: um caminho que começa a ser percorrido. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2005; 49:37-45.
13. Rose N, Novas C. Biological citizenship. In: Ong A, Collier SJ, editors. *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*. Malden: Blackwell; 2005. p. 439-63.
14. Fassin D. El irresistible ascenso del derecho a la vida: razón humanitaria y justicia social. *Revista de Antropología Social* 2010; 19:191-204.
15. Rose N. Race, risk and medicine in the age of 'your own personal genome'. *BioSocieties* 2008; 3:423-39.
16. Republic of Malta. Act for the recognition and registration of the gender of a person and to regulate the effects of such a change, as well as the recognition and protection of the sex characteristics of a person. <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101028/121558/F344926174/MLT101028%202016.pdf>.
17. Preciado B. *Manifiesto contra-sexual: prácticas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Pensamiento Opera Prima; 2002.
18. Oudshoorn N. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. London: Routledge; 1994.
19. Haraway D. Las promesas de los monstruos: una política regeneradora para otros inapropiados/bles. *Política y Sociedad* 1999; 30:121-63.
20. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1995.
21. Boorse C. A rebuttal on functions. In: Ariew A, Cummins R, Perlman M, editors. *New essays in the philosophy of psychology and biology*. Oxford: Oxford University Press; 2002. p. 63-112.
22. Gaudenzi P. *Normal e patológico: leituras contemporâneas [Tese de Doutorado]*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
23. Giroux E. *Philosophie de la médecine. Santé, maladie, pathologie*. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin; 2012.
24. Lewontin R. *A tripla hélice: gene, organismo e ambiente*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2002.
25. Haraway D. *Manifiesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX*. In: Haraway D, Silva T, organizadores. *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica; 2000. p. 37-129.
26. Rabinow P, Rose N. O conceito de biopoder hoje. *Revista de Ciências Sociais Política & Trabalho* 2006; 24:27-57.

**Abstract**

*This study proposes to reflect on the links between knowledge production and its daily effects on the field of sexuality, based on intersexuality as a contemporary issue. Intersexuality is an interesting object of analysis for such reflection, since it allows exploring the interfaces between knowledge production on sexuality, power relations between professionals, intersex persons, and their families, use of embodiment technologies, conceptions of the normal and natural body, formation of subjectivities, and the shaping of a new social, political, and moral order heavily associated with subjects' biological constitution. The reflections proposed here originated from a qualitative study in a public healthcare institution serving as a reference for intersex persons in Rio de Janeiro, Brazil, focusing especially on the discourses of physicians involved in the care for intersex individuals.*

*Sexuality; Gender and Health; Technology*

**Resumen**

*Este trabajo propone reflexionar sobre las relaciones entre la producción de conocimiento y sus efectos cotidianos en el campo de la sexualidad, en base a la problemática contemporánea de la intersexualidad. La intersexualidad es un objeto de análisis interesante para tal reflexión, en la medida en que permite explorar las interfaces entre producción de saberes sobre la sexualidad; relaciones de poderes entre profesionales, personas intersexuales y sus familiares; uso de tecnologías de "incorporación"; concepciones sobre cuerpo normal y natural, formación de subjetividades y un nuevo orden social, político y moral que se configura fuertemente asociado a la constitución biológica de los sujetos. Las reflexiones aquí propuestas tienen origen en una investigación cualitativa, en una institución pública de salud de referencia en el cuidado a los intersexuales, en Río de Janeiro, Brasil, incorporando especialmente las charlas de profesionales médicos involucrados en la atención a los intersexuales en esta institución.*

*Sexualidad; Género y Salud; Tecnología*

---

Recebido em 02/Jan/2017  
Versão final reapresentada em 31/Mar/2017  
Aprovado em 12/Mai/2017