

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.14 - ago. 2013 - pp.229-241 / Dossier n.2 / Knauth, D. & Machado, P. / www.sexualidadsaludysociedad.org

“Corrigir, prevenir, fazer corpo”: a circuncisão masculina como estratégia de prevenção do HIV/AIDS e as intervenções cirúrgicas em crianças intersex

Daniela Riva Knauth

Doutora em Antropologia Social
Professora do Departamento de Medicina Social,
Universidade Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS
Porto Alegre, Brasil

> daniela.knauth@gmail.com

Paula Sandrine Machado

Doutora em Antropologia Social
Professora do Departamento de Psicologia Social, UFRGS
Porto Alegre, Brasil

> machadops@gmail.com

Resumo: O presente artigo se propõe a refletir sobre as aproximações entre duas práticas médicas de intervenção tecnológico-cirúrgica: a circuncisão masculina, como uma estratégia de prevenção do HIV/Aids proposta pela Organização Mundial de Saúde e UNAIDS, e as cirurgias genitais a que são submetidas as crianças e jovens intersex. A hipótese a ser desenvolvida é a de que as práticas de circuncisão masculina como método preventivo e as cirurgias aplicadas sobre os corpos intersex com objetivos ditos “corretivos” articulam dois principais mecanismos de regulação corporal materializados através de intervenções médicas: 1. a construção de narrativas em torno da validade técnica/tecnológica e social de tais intervenções, que as deslocam de práticas entendidas como rituais, religiosas e/ou mutiladoras para práticas legitimadas pela ciência, ou seja, sustentadas pelas “evidências e comprovações científicas”, e que devem, portanto, ser adotadas por todas as pessoas; 2. a ingerência médica e sistemática nos corpos como garantia (presente e futura) de saúde e normalidade, o que se traduz na emergência de novas “naturezas” e em (re)definições acerca do normal e do patológico.

Palavras-chave: circuncisão; intersexualidade; HIV/AIDS; medicalização; Brasil

“Corregir, prevenir, hacer cuerpo”: la circuncisión masculina como estrategia de prevención del HIV/SIDA y las intervenciones quirúrgicas en niñxs intersex

Resumen: El presente artículo propone una reflexión sobre las aproximaciones entre dos prácticas médicas de intervención tecnológico-quirúrgica: la circuncisión masculina, como una estrategia de prevención del HIV/Sida propuesta por la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, y las cirugías genitales a las que son sometidos niñxs y jóvenes intersex. La hipótesis es que la circuncisión masculina como método preventivo y las cirugías aplicadas sobre cuerpos intersex con objetivos denominados “correctivos” articulan dos mecanismos centrales de regulación corporal, materializados a través de intervenciones médicas: 1. la construcción de narrativas en torno de la validez técnica/tecnológica y social de tales intervenciones, que las dislocan de prácticas entendidas como rituales, religiosas y/o mutiladoras, hacia prácticas legitimadas por la ciencia; es decir, sustentadas por «evidencias y demostraciones científicas» y que, por tanto, deben ser adoptadas por todas las personas; 2. la injerencia médica y sistemática en los cuerpos como garantía (presente y futura) de salud y normalidad, lo que se traduce en la emergencia de nuevas «naturalezas» y en (re)definiciones acerca de lo normal y lo patológico.

Palabras clave: medicalización; circuncisión; HIV/AIDS; intersexualidad; Brasil

“Correcting, Preventing, doing the body”: male circumcision as a strategy for prevention of HIV / AIDS and surgical intervention in intersex children

Abstract: This article aims to compare two medical practices of surgical intervention: male circumcision, an HIV/AIDS prevention strategy proposed by the World Health Organization, and surgical interventions performed on intersex children. The hypothesis is that the practices of male circumcision as a preventative measure and the so-called “corrective” surgeries performed on intersex bodies articulate two important mechanisms of body regulation that materialize into medical practices. The first is the construction of medical narratives around the technical and social validity of these interventions. These interventions are distinguished from practices considered to be ritual, religious, or mutilating by their basis in scientific “evidence,” and must therefore be adopted for everyone. The second mechanism refers to the continuous medical interference with the body as a guarantee of health and normality, which leads to the emergence of new forms of “nature” and to (re)definitions of the normal and the pathological.

Keywords: circumcision; Brazil; intersexuality; medicalization; HIV/AIDS

“Corrigir, prevenir, fazer corpo”: a circuncisão masculina como estratégia de prevenção do HIV/AIDS e as intervenções cirúrgicas em crianças intersex

Vários autores e autoras (Szasz, 1963; Pitts, 1968; Freidson, 2009; Zola, 1972; Conrad & Schneider, 1980) se debruçaram sobre o processo de medicalização da sociedade moderna. Embora as definições do termo apresentem algumas diferenças, pode-se afirmar que a medicalização é entendida como o processo através do qual problemas da vida cotidiana são definidos e tratados enquanto problemas médicos. Esse processo tende a produzir formas específicas de controle social, nas quais a medicina – seja através de categorias diagnósticas, seja por meio de seus profissionais, ou ainda de tecnologias (como os medicamentos e as cirurgias) – é a protagonista principal.

Foucault, apesar de não partir desse quadro teórico da medicalização, chama a atenção para o processo através do qual a sexualidade passa do domínio da igreja para o domínio da medicina. A medicalização da sexualidade se inicia, de acordo com o autor, a partir do século XIX, com a crescente importância que a sexualidade assume na psiquiatria, adquirindo diferentes contornos segundo os “problemas” em questão. Se, no período estudado por Foucault, a confissão era o principal dispositivo de controle da sexualidade por parte da medicina, nos séculos XX e XXI outros dispositivos, como os medicamentos e as intervenções cirúrgicas, ganham relevância. Como salienta o autor, a medicina não é o único ator social desse processo, no qual se destacam também a família e, ainda, a religião.

Estudos mais recentes sobre o processo de medicalização da sexualidade apontam a emergência de outros elementos e atores sociais que coproduzem este cenário, dentre os quais se destacam a indústria farmacêutica, a produção do conhecimento científico, o desenvolvimento das tecnologias médicas, a mídia e o sistema jurídico (Carrara *et al.*, 2005; Giami, 2009, 2012; Brigeiro & Maksud, 2009; Aran & Murta, 2009; Ventura & Schramm, 2009). É neste contexto que se definem novas modalidades de intervenção sobre a sexualidade, tais como o prolongamento da vida sexual a partir do advento do Viagra e as cirurgias genitais realizadas em transexuais e intersexuais, por exemplo. Este novo leque de possibilidades, ao mesmo tempo em que gera novas demandas para a área da saúde, estabelece sua regulação através de marcos normativos e jurídicos e pela definição de “novos” direitos.

Diante deste contexto mais amplo de medicalização da sexualidade e suas implicações, o presente artigo se propõe a refletir sobre as aproximações entre duas práticas médicas de intervenção tecnológico-cirúrgica: a circuncisão masculina e as intervenções cirúrgicas realizadas nos genitais de crianças intersex.

Metodologia

A reflexão desenvolvida no presente artigo resulta da análise de documentos médicos publicados sobre o tema. Estes documentos, em função da legitimidade que possuem, seja por terem sido produzidos por especialistas, seja por terem sido publicados em importantes periódicos, são tomados enquanto expressão do discurso hegemônico da medicina a respeito deste assunto.

No caso da circuncisão masculina, foram analisados os artigos científicos que divulgam os resultados de dois ensaios clínicos em países africanos (Gray *et al.*, 2007; Bailey *et al.*, 2007) e o editorial que os precede, publicados em uma revista de grande prestígio acadêmico e impacto na área médica, *The Lancet* (vol. 369, 24.02.2007). Foi analisado ainda o documento produzido pela Organização Mundial de Saúde e a UNAIDS, que resultou de uma reunião com especialistas de diferentes áreas do conhecimento para discutir os resultados destes ensaios clínicos e suas implicações nas políticas e nos programas de prevenção do HIV/Aids (WHO/UNAIDS, 2008).

No caso das cirurgias envolvendo as crianças intersex, foi analisado o documento conhecido como “Consenso de Chicago”, publicado em 2006, que propõe o uso de uma nova nomenclatura médica no lugar de “estados intersexuais” ou das classificações “hermafroditismo/pseudo-hermafroditismo”: “Distúrbios/Anomalias do Desenvolvimento Sexual” (Lee *et al.*, 2006).¹ A análise também é informada pelos dados etnográficos coletados no contexto da pesquisa “O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade” (Machado, 2008a), na qual foram analisados os elementos em jogo no gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade. Na pesquisa, consideraram-se tanto as perspectivas, as práticas e os discursos de profissionais de saúde (em um hospital do sul do Brasil e em um francês) quanto aqueles das famílias e dos jovens intersex (apenas no contexto brasileiro).

Práticas de intervenção e normatizações biomédicas

A circuncisão masculina aparece como a grande novidade de prevenção do HIV/Aids na XVI Conferência Internacional de Aids, realizada em 2006, na cidade de Toronto, e rapidamente é adotada como estratégia de prevenção (particularmente para os países africanos) pela Organização Mundial de Saúde e UNAIDS. A

¹ Para uma análise mais aprofundada sobre o “Consenso de Chicago” e a mudança de nomenclatura, ver Machado (2008b).

circuncisão é apresentada como um método de prevenção eficaz para o HIV/Aids a partir da divulgação dos resultados de dois ensaios clínicos randomizados feitos em países africanos – Uganda (Gray *et al.*, 2007) e Kenya (Bailey *et al.*, 2007) – que indicaram uma proteção de 51% e 53%, respectivamente, dados que confirmaram um conjunto de outros estudos também realizados em países africanos (Auvert, *et al.*, 2005; Weiss, Quigley & Hayes, 2000).

As cirurgias correntemente denominadas na esfera médica como de “correção” genital são intervenções médicas aplicadas a corpos de crianças e jovens nos quais a genitália é considerada pelos profissionais como *ambígua* ou *incompletamente formada*. Estas cirurgias, bem como o conjunto de intervenções que as cercam (a utilização de hormônios, por exemplo), constituem alguns dos procedimentos técnico-tecnológicos que visam à “adequação” dos corpos intersex a determinados parâmetros de medidas, formas e funcionamentos corporais identificados na medicina e socioculturalmente como masculinos ou femininos. Vale ressaltar que os avanços no que se refere às técnicas cirúrgicas, ao diagnóstico e à investigação do ponto de vista cirúrgico, endocrinológico, genético e molecular e às novas medicações na área da endocrinologia resultam também na difusão dessas práticas e em diagnósticos e intervenções cada vez mais precoces.

Mas o que estas duas práticas, que em um primeiro momento parecem tão distintas, têm em comum? Nosso argumento é de que as práticas de circuncisão masculina como método preventivo e as cirurgias aplicadas sobre os corpos intersex com objetivos “corretivos” articulam dois principais mecanismos de regulação corporal materializados através de intervenções médicas: 1. a construção de narrativas em torno da validade técnica/tecnológica e social de tais intervenções; e 2. a ingerência médica e sistemática nos corpos tida como garantia (presente e futura) de saúde e normalidade, o que se traduz na emergência de novas “naturezas” e em (re)definições acerca do normal e do patológico.

Ambas as práticas têm como objeto de intervenção os órgãos genitais e, neste sentido, remetem a outras de cunho ritual e religioso que são tradicionais e que, em geral, na sociedade ocidental são percebidas como de mutilação, particularmente quando se referem à genitália feminina. Contudo, o deslocamento destas práticas para a esfera médica retira delas o caráter de mutilação, visto que a intervenção é percebida como um meio de alcançar um objetivo considerado “nobre” ou legítimo: a manutenção ou a restauração da saúde e da normalidade. As intervenções sobre a genitália no âmbito do registro da medicina são, desta forma, socialmente aceitáveis por acionarem basicamente dois argumentos: 1. a evitação, a amenização ou o fim do sofrimento produzido por uma doença sem cura ou por uma condição tida como “anormal”; e 2. a existência de evidências científicas que atestam a eficácia destas práticas.

Evitar o sofrimento é a missão que a medicina assume na sociedade ocidental moderna (Good, 1994), especialmente quando restringe a sua origem a uma causalidade de ordem anatomo-fisiológica. É neste sentido que a prática da circuncisão em larga escala para diminuir em cerca de 50% a taxa de transmissão do HIV para homens em relações heterossexuais, e a da redução do tamanho do clitóris a fim de adequá-lo ao padrão tido como normal são socialmente legítimas e dissociadas de qualquer ato mutilatório.

Por outro lado, o desenvolvimento do conhecimento científico, tanto em termos de técnicas diagnósticas e terapêuticas quanto no que diz respeito à produção de evidências através de estudos metodologicamente “controlados”, produz uma espécie de argumento universalmente legítimo. Assim, enquanto práticas religiosas e rituais são pensadas como culturalmente limitadas, a ciência é considerada como se colocando para além das limitações geográficas e culturais. Suas evidências são verdadeiras tanto para os mulçumanos que por questões religiosas praticam a circuncisão feminina e masculina, quanto para os cristãos ou ateus que não têm estas práticas em seus repertórios culturais.

Deste valor universal do conhecimento científico decorre a necessária adoção por todos das práticas consideradas eficazes, através de evidências científicas, na prevenção ou no tratamento de doenças ou de condições tidas pela medicina como fora da normalidade, como no caso das pessoas intersex. Neste sentido, é exemplar o editorial do número da revista *The Lancet*, no qual foram publicados os dois ensaios clínicos que evidenciam a eficácia da circuncisão na prevenção do HIV (vol. 369, 24.02.2007). Segundo este editorial, os resultados dos dois ensaios clínicos fornecem

uma sólida base de evidências [*evidence-base*] para informar as políticas de saúde. [O texto segue sugerindo que] a implementação em larga escala da circuncisão masculina tem potencial para reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV, particularmente na África Subsaariana (2007:615; grifos nossos).

Assim, já em seu segundo parágrafo, os editores pontuam que a “nova era da prevenção” se caracteriza por medidas respaldadas por sólidas evidências científicas que, em função do próprio método, aplicam-se à população em geral e, portanto, devem ser implementadas em larga escala.

Já no que diz respeito às intervenções em crianças e jovens intersex, são os avanços na área da genética e da biologia molecular que têm despontado como os grandes produtores de “evidências científicas” para a definição do verdadeiro sexo do indivíduo e para o prognóstico acerca de como se dará o “desenvolvimento”

desse sexo no corpo. A biologia molecular não seria exatamente uma nova disciplina, mas um novo olhar ou produção de saber sobre os seres vivos, amparado pela emergência de novos recursos de escrutínio do corpo (Gaudillière, 2002; Morange, 2003). Conforme salienta Morange, os organismos passam a ser vistos como “reservatórios” e “transmissores de informação”. No que se refere ao terreno da “diferenciação e da determinação sexual”, o desenvolvimento da biologia molecular permitiu a pesquisa ou a “busca” de outros níveis envolvidos nesses processos.

É interessante notar que o conhecimento que legitima essas intervenções não é, em momento algum, objeto de questionamentos. No caso da circuncisão, este conhecimento é produzido por um delineamento de pesquisa – ensaio clínico randomizado – que é considerado o “padrão ouro”, livre de possíveis vieses que outros delineamentos tendem a produzir. O método garantiria, desta forma, a objetividade dos resultados que, desta perspectiva, só são influenciados pela intervenção proposta. No caso da microbiologia, o poder da evidência é dado pela “visão” da verdade entranhada no nível invisível do corpo, aquele que não pode ser apreendido sem o uso da moderna tecnologia. Especificamente em se tratando da intersexualidade, novas nomenclaturas e categorizações são acionadas para, entre outros aspectos, dar conta dos avanços em termos de genética molecular para o diagnóstico médico.

A publicação do “Consenso de Chicago”, conforme mencionado, é reveladora neste aspecto. No contexto da nova nomenclatura nele proposta, o sexo passa a ser representado por siglas e números que remetem a uma verdade impressa nas moléculas, uma espécie de “sexo-código” (Machado, 2008b). Há, assim, uma nova concepção de corpo, de “sexo”, e outra compreensão do processo de “determinação e diferenciação sexual”. O sexo-código revela o corpo em seu registro microscópico, ao mesmo tempo em que se sobrepõe ao seu registro macroscópico.

São justamente estes princípios que merecem um questionamento. Como bem destacam Dowsett e Couch (2007), os estudos clínicos randomizados produzem, deliberadamente, resultados descontextualizados, na medida em que consideram um único fator causal – a intervenção. E estes resultados são produzidos em condições ideais, não levando em conta as condições reais. O efeito de outros fatores, como aqueles de ordem social e contextual, produzidos pelo próprio desenvolvimento da pesquisa, não são considerados nos resultados, isto é, “a efetividade da circuncisão masculina pode não ser produzida unicamente pela cirurgia” (Dowsett & Couch, 2007:37). Os autores advertem no sentido das especificidades dos ensaios clínicos sobre circuncisão masculina, salientando que, diferentemente do uso de placebo, os participantes sabem se foram ou não objeto da intervenção. Este simples fato, ao criar diferentes expectativas entre os participantes dos dois grupos, pode ter ocasionado importantes efeitos sobre as respostas comportamentais,

psicológicas e sexuais dos participantes.

Da mesma forma, as evidências da genética e da biologia molecular se impõem a outras perspectivas teóricas e práticas sobre a intersexualidade, como é o caso da perspectiva da psicologia, da psicanálise ou das ciências sociais. Um dos efeitos desse tipo de conhecimento é “deixar menos manifestos os elementos sociais envolvidos no processo de tomada de decisões, reafirmando a concretude do sexo – um entre dois, e apenas dois – através da reconstrução da sua história biológica no interior do corpo” (Machado, 2008b:119). Conforme aponta Rabinow (1999) ao se referir às novas tecnologias ligadas à genética, ocorre uma espécie de dissolução do social. Essas “evidências” diagnósticas conservam uma relação particular com a prática cirúrgica, que desempenha o papel de reafirmar concretamente no corpo uma natureza identificada em outros níveis, como no nível microscópico.

As evidências científicas que sustentam as práticas de intervenção sobre os corpos, tanto no caso da circuncisão como no caso das cirurgias genitais realizadas em intersexuais, são produzidas pela intervenção clínico-cirúrgica e seus métodos de investigação e comprovação. A medicalização dos corpos se dá, desta forma, não apenas pela tecnologia em si, mas pelo próprio método de aferição dos resultados. Evidências de outra ordem – como aquelas produzidas pelas ciências humanas e sociais, que muito antes da epidemia da Aids já apontavam a variabilidade de significados que a circuncisão, tanto masculina quanto feminina, assume nos diferentes contextos, ou o caráter social e cultural do gênero – não são consideradas enquanto evidências científicas quando se trata da intervenção sobre os corpos (Aggleton, 2007).

A produção do conhecimento científico e a produção de evidência

O argumento socialmente aceito de que o fim – a “saúde” e/ou a “normalidade” – é uma causa “nobre” autoriza as práticas de intervenção sobre os corpos e suas genitálias, legitimadas, por sua vez, pelo saber universal e inquestionável da ciência médica – intervenções estas que dependem cada vez menos do contexto, das relações, mas que se fundamentam na promessa de manutenção ou restituição da integridade física dos indivíduos. Além disso, apesar de essas intervenções se darem nos corpos dos indivíduos, a decisão sobre elas acontece em esferas nas quais as escolhas individuais têm pouca relevância, pois trata-se de decisões de Estado, no caso das políticas de circuncisão masculina, ou de decisões técnicas, no caso das cirurgias sobre os corpos intersex. Os indivíduos (e/ou familiares) que questionam ou não se submetem a tais indicações são tidos como irresponsáveis ou negligentes, visto que recusam a promessa de saúde ou normalidade.

No caso da circuncisão, coloca-se a responsabilidade no Estado por adotar a prática enquanto uma política pública, promovendo a circuncisão em larga escala, como aparece claramente em um dos textos do mesmo número da *Lancet* em que são divulgados os dois ensaios clínicos. Nele, o autor argumenta que nas regiões com alta prevalência do HIV, a circuncisão masculina pode ter um “dramático efeito salva-vidas” e refere os números indicados por uma projeção, a partir do estudo sobre a África do Sul, segundo a qual a circuncisão masculina em larga escala teria a possibilidade de evitar 2 milhões de novos casos de infecção pelo HIV e 300 mil mortes nos próximos dez anos (Sawires *et al.*, 2007:708).

Já no caso das crianças e dos jovens intersex, a responsabilidade é depositada tanto nos profissionais de saúde, que percebem que a prática médica deveria fornecer determinadas garantias de bem-estar futuro aos indivíduos, relacionadas sobretudo a um “bom desempenho” sexual (ligado ao sexo penetrativo, à preservação de inervações etc.) e reprodutivo, quanto nos seus familiares. Estes, principalmente pais e mães, mesmo sem estarem completamente convencidos dos benefícios da intervenção e sem saberem exatamente o que ela significa ou todas as suas implicações, são muitas vezes convencidos a permitir o procedimento a partir da promessa de que tal prática evitaria sofrimentos futuros para seus filhos. O questionamento da intervenção cirúrgica para adequar os corpos a determinados padrões de normalidade pode significar, nesse sentido, um problema médico e ser considerado como má compreensão ou mesmo negligência familiar, colocando em suspeita o grau de “consciência” e de “conhecimento” daqueles envolvidos no processo.

Por outro lado, estas duas práticas, ao mesmo tempo em que são justificadas por argumentos científicos para se imporem e serem adotadas pelos Estados e as famílias, acionam argumentos desprovidos de evidências científicas quando se trata de considerar possibilidades de resolução do problema que não impliquem intervenção médica.

No caso da circuncisão masculina, apesar de o editorial da revista sugerir que o uso do preservativo tem um nível mais alto de proteção (referido como de 80-90%) em relação à transmissão sexual do HIV se utilizado de forma consistente, argumenta-se que “várias mulheres não estão em posição de persuadir seus parceiros a utilizá-lo”. Ou seja, embora reconheça a alta eficácia do preservativo quanto à proteção da infecção pelo HIV, o editorial levanta suspeitas sobre o seu uso, particularmente no que concerne às mulheres. O preservativo é tido como pouco confiável enquanto método de prevenção na medida em que é dependente do comportamento dos indivíduos que o utilizam ou, no caso, que demandam sua utilização. Nesta perspectiva, o controle sobre a prevenção não pode ser deixado nas mãos dos próprios indivíduos que, muitas vezes, não fazem um uso adequado dos

recursos eficazes disponíveis. Passar o controle da prevenção para a medicina ou, como é indicado no editorial, investir no desenvolvimento de novas tecnologias, é um dos pilares desta nova era da prevenção da Aids.

No que se refere às intervenções cirúrgicas realizadas em crianças intersex, a orientação médica habitual é que elas ocorram precocemente. Uma série de elementos é acionada para justificar, a partir do ponto de vista dos profissionais biomédicos, tais intervenções. Esses elementos remetem a determinados marcadores de “bem-estar”, de “desejo” e de “saúde” – física e/ou psicossocial – ligados, por exemplo, à fertilidade, à potencialidade para o sexo penetrativo e heterossexual, ao tamanho do pênis e do clitóris, entre outros aspectos, em nome dos quais são justificadas, pelos profissionais de saúde, as intervenções cirúrgicas. Como aponta Anne Fausto-Sterling (2000:80), há um “imperativo social” de normatização que se transforma em um “imperativo médico”, apesar de todos os problemas – éticos, técnicos, sociais – que envolvem as cirurgias. A possibilidade de não realizar intervenções cirúrgicas em genitais considerados fora de determinado padrão de normalidade pode ainda ser considerada, mas é timidamente discutida.

Considerações finais

Parece evidente que, no contexto das práticas analisadas, o único caminho possível para a responsabilidade torna-se a “adesão”. As intervenções cirúrgicas de circuncisão e as ditas “corretivas” realizadas em crianças e jovens intersex sustentam sua eficácia através de um do controle dos seus corpos, deslocando-o para um nível que os ultrapassa e que se impõe como mais uma medida médica a ser respeitada. As negociações em torno da sexualidade e das relações de gênero que poderiam oferecer alternativas de resolução para estes “problemas” são assim preteridas diante da solução médica. Os procedimentos preventivos e profiláticos preconizados pela medicina acabam sendo, de certa forma, banalizados, pois se direcionam a partes do corpo que, segundo esta lógica, podem e até mesmo devem ser dispensadas em prol da saúde dos indivíduos. Assim, a circuncisão é percebida como um procedimento bastante simples, pois implica apenas “cortar uma pelezinha do pênis”. De acordo com esta perspectiva, as cirurgias genitais em intersexuais são consideradas indispensáveis, já que visam retirar ou colocar peles, enxertos, pedaços de corpo que “faltam” ou que estão “em excesso”.

A materialidade desses corpos é transformada pelas práticas médicas a fim de adequá-los, seja ao contexto de grande prevalência da Aids, seja ao padrão dicotômico do sexo tido como normal. No caso da circuncisão, em nome da prevenção e do possível impacto nos próximos 20 anos, propõe-se uma intervenção médica e

sistemática nos corpos de todas as crianças do sexo masculino que vierem a nascer nos países que adotaram a circuncisão enquanto política de saúde. Cria-se, assim, uma nova geração de meninos circuncidados. E como ficam aqueles que, da mesma geração, não forem, por algum motivo, objeto desta prática? Quais as implicações desta “nova natureza” para a circulação desses meninos e homens nos locais que não adotam a circuncisão como política (Dowsett & Couch, 2007)?

No caso das crianças e dos jovens intersex, a produção da intersexualidade como diferença que deve ser invisibilizada por meio de práticas cirúrgicas produz um efeito paradoxal. O sistema médico, segundo Mauro Cabral (2006:85), produz a intersexualidade não apenas como diferença corporal, mas também como diferença ética e política. Para este autor, a partir das análises de Giorgio Agamben, as pessoas intersex são colocadas em um “estado de exceção”, seja em relação ao dimorfismo sexual enquanto norma, seja no que diz respeito à produção de subjetividades éticas e políticas reconhecidas social e culturalmente ou, ainda, em função da “diferença ética” que se estabelece nas decisões e nas práticas sociomédicas levadas a cabo nos corpos intersex.

As intervenções cirúrgicas analisadas se apresentam, assim, como estratégias que transferem para a medicina a gestão da prevenção e do bem-estar dos indivíduos. Estes são considerados pouco capazes de gerir as questões que se colocam, particularmente a partir da vivência do corpo e da sexualidade e, neste sentido, poderiam ser auxiliados pela tecnologia médica disponível e validada. Estas técnicas de intervenção que definem novos corpos e práticas ganham sentido dentro de uma narrativa médica e científica que tem uma missão salvacionista, ou seja, que se propõe a evitar ou a resolver o sofrimento humano.

A legitimidade do discurso em prol de uma determinada concepção de “saúde” e/ou de “normalidade” acaba por conformar e normatizar os corpos e os indivíduos. A recusa a esta normatização é, nesse sentido, tomada como sinônimo de irresponsabilidade e/ou ignorância e, portanto, passível de responsabilização por suas consequências, seja a infecção pelo HIV, seja aquelas relacionadas a não adequação da genitália ao padrão esperado. Se, de um lado, a responsabilidade pela decisão é colocada para além do indivíduo, por outro, a culpabilização pela não adesão é tida como de ordem exclusivamente individual. Assim, tecnologias e práticas que se propõem a prevenir o sofrimento e a restituir o bem-estar físico e psicológico fazem e gerenciam corpos e produzem outros estigmas e violações.

Referências bibliográficas

- AGGLETON, Peter. 2007. "Just a Snip"? A Social History of Male Circumcision". *Reproductive Health Matters*. Vol. 15, n. 29, p. 15-21.
- Aran, Marcia & Murta, Daniela. 2009. "Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 19, n. 1, p. 15-41.
- AUVERT, B.; TALJAARD, D. & LAGARDE E. *et al.* 2005. "Randomized, controlled intervention trial of male circumcision of reproduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial". *PLos Med*. N° 2 (11): e298.
- BAILEY C.; MOSES, S. & PARKER, C.B. *et al.* 2007. "Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial". *The Lancet*. Vol. 369, n. 9562, p. 643-653.
- BRIGEIRO, Mauro & MAKSUD, Ivia. 2009. "Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade e mídia". *Estudos Feministas*. Vol. 17, n. 1, p. 296.
- CABRAL, Mauro. 2006. "En estado de excepción: intersexualidad e intervenciones sociomédicas". In: CÁCERES, Carlos F.; CAREAGA, Gloria; FRASCA, Tim & PECHENY, Mario (eds.). *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. Lima: FASPA/UPCH. p. 69-90.
- CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A. & FARO Livi. 2009. "A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 19, n. 3, p. 659-678.
- CONRAD, Peter. 1992. "Medicalization and Social Control". *Annual Review of Sociology*. Vol. 18, p. 209-232.
- CONRAD, P. & SCHNEIDER, J. 1980. "Looking at levels of medicalization: a comment of strong's critique of the thesis of medical imperialism". *Soc. Sci. Med*. Vol. 14A, p. 75-79.
- DOWSETT, Gary & COUCH, Murray. 2007. "Male Circumcision and HIV Prevention: Is There Really Enough of the Right Kind of Evidence?". *Reproductive Health Matters*. Vol. 15, n. 29, p. 33-44.
- FAUSTO-STERLING, Anne. 2000. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books.
- FREIDSON, Eliot. 2009. *A profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo: Unesp.
- GAUDILLIÈRE, Jean-Paul. 2002. *Inventer la biomédecine: la France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. Paris: La Découverte.
- GIAMI, Alain. 2005. "A Medicalização da Sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: História da Medicina ou História da Sexualidade?". *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Vol. 15, n. 2, p. 259-284.
- GIAMI, Alain & PERREY, Christophe. 2012. "Transformations in the medicalization

- of sex: HIV prevention between discipline and biopolitics". *Journal of sex research*. Vol. 49, n. 4, p. 353-361.
- GOOD, Byron. 1994. *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GRAY, H.; KIGOZI, G.; SERWADDA, D. *et al.* 2007. "Male circumcision for HIV prevention in young men in Rakai, Uganda: a randomized trial". *Lancet*. Vol. 369, n. 9562, p. 657-666.
- LEE, Peter A.; HOUK, Christopher P.; AHMED, S. Faisal & HUGHES, Ieuan A. (in collaboration with the participants in the International Consensus Conference on Intersex organized by the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and the European Society for Paediatric Endocrinology). 2006. "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders". *Pediatrics*. N°. 118, p. e488-e500.
- MACHADO, Paula Sandrine. 2008a. *O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade*. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, UFRGS.
- MACHADO, Paula Sandrine. 2008b. "Intersexualidade e o 'Consenso de Chicago': as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Vol. 23, p. 109-123.
- MORANGE, Michel. 2003. *Histoire de la biologie moléculaire*. Paris: La Découverte.
- THE LANCET . 2007. "Newer approaches to HIV prevention. (Editorial)". *The Lancet*. Vol. 369, n. 9562, p. 615.
- PITTS, J. 1968. "Social control: the concept". In: *International Encyclopedia of Social Sciences*. Vol. 14. D. Sills (ed.). New York: Macmillan.
- RABINOW, Paul. 1999. "Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biosociabilidade". In: _____. *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. [Organização e tradução de João Guilherme Biehl]. Rio de Janeiro: Relume Dumará. p. 135-157.
- SAWIRES, S. *et al.* 2007. "Male circumcision and HIV/Aids: challenges and opportunities". *The Lancet*. Vol. 369, n. 9562, p. 708-713.
- SZASZ, Thomas. 1979. *O mito da doença mental*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- VENTURA, Miriam & SCHRAMM, Fermin R. 2009. "Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual". *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Vol. 19, n. 1, p. 65-93.
- ZOLA, I.K. 1972. "Medicine as a institution of social control". *Sociol. Rev.* N° 20, p. 487-504.
- WEISS, H.A.; QUIGLEY, M. & HAYES, R. 2000. "Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis". *AIDS*. Vol. 14, p. 2361-70.
- WHO/UNAIDS *Technical Consultations*. 2007. "New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications. Conclusions and Recommendations". Montraux. Disponível em: www.who.int/hiv/mediacentre/MCrecommendations_en.pdf [Acesso em 25.04.2008].