

Os sujeitos Intersexo podem (se) pensar? As invasões da injustiça epistêmica sobre o processo de subjetivação política das pessoas intersexuadas*

Dra. Janik BASTIEN
CHARLEBOIS – UQAM,
Canadá
E-mail: bastien-charlebois.janik@uqam.ca

Tradutores:

Dra. Maria Helena Silva
Soares - Instituto de Aplicação
Fernando Rodrigues da Silveira
– CAP UERJ
E-mail: prof.mariahelenasoares@gmail.com

Dndo. Amiel Vieira – UFRJ
E-mail: amielmodesto@gmail.com

Recebido em: 13/03/2023

Aceito em: 12/12/2023

Introdução à tradução por Amiel Vieira¹

O texto a seguir é fruto do interesse em conhecer e apresentar ao público brasileiro o trabalho de Janik Bastien Charlebois, socióloga Intersexo canadense, que muito tem a falar sobre a experiência da intersexualidade. Este é um texto diferente dos que já conhecemos sobre a questão na qual essa experiência ganha um outro nome: Intersextuação.

Pelo que entendo dos artigos em inglês e neste em português traduzido por mim e pela doutora em Filosofia da ciência Maria Helena Soares, o termo que vem do francês é o ato médico de declarar que tal corpo é biologicamente Intersex. Desde 2006 a partir da reunião de consenso de médicos de diversos lugares do mundo a respeito do tema, passou a se usar a palavra Distúrbio do Desenvolvimento Sexual em Chicago, EUA, como substituição a denominação antiga que era utilizada pela medicina na era cirúrgica (DREGER, 1998, SANDRINE, 2008).

Com a apropriação da nomenclatura intersexo a partir do surgimento, nos anos de 1990, do movimento intersexo internacional (PREVES, DAVIS, 2018) com a conseqüente ação em prol do conhecimento da intersexualidade em escala global, e da denúncia de práticas mutilatórias e hormonais interfóbicas pela medicina pode-se dizer que o movimento social intersexo incomodou profissionais da medicina, que buscaram adotar práticas unívocas abraçadas pelo consenso.

* A autora expressa sua gratidão a Gayatri Chakravorty Spivak por inspirar este título (Spivak, 2014). Este texto não tenta, no entanto, analisar as posições subalternas intersexos resultantes do colonialismo, ainda que tal abordagem seja promissora.

¹ Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e saúde coletiva pela UFRJ. Membro da Rede Brasileira de Pessoas Intersexo (REBRAPI).

A proposta da socióloga canadense é no mínimo interessante para não dizer desequilibrante e a meu ver ela oferece uma mudança de paradigma. Digo isto do ponto de vista de um sociólogo ativista que trabalha e pensa em seu doutorado a Intersexualidade como paradigma para o ativismo, o movimento social e a identidade Intersexo. A escolha do texto para a bibliografia da tese foi também um dos motivos para o transformar em texto para divulgar e fazer refletir a identidade Intersexo nacional.

Como menciono anteriormente (VIEIRA et al,2021), o movimento brasileiro é fruto da sociabilidade em redes sociais, o que começou a ocorrer a partir de 2015. A divulgação de histórias Intersexo através da página em Facebook Visibilidade Intersexo, além de uma comunidade específica para pessoas com essa condição biológica foi o leitmotiv para a criação da primeira Associação Intersexo do país.

Tempos se passaram desde sua criação, os ventos da mudança passaram pela minha vida e história, e hoje faço parte do mais recente coletivo que luta pela causa intersexo no país a Rede Brasileira de Pessoas Intersexo (REBRAPI), atualmente, Intersexo Brasil como foco no advocacy nacional.

Tendo participado de vários momentos do movimento intersexo Brasileiro acredito que seja necessário tornar público alguns pontos basilares do movimento social nacional. Em primeiro lugar, ele está alinhado ao movimento internacional em sua defesa contra a mutilação genital Intersexo e a hormonização induzida e muitas forçada por médicos. Assim como em grande parte dos movimentos internacionais, em vez de ficar alocada à questão diagnóstica essa condição biológica torna-se como identidade política se identificando com a palavra Intersexo de uma forma muito particular como cito a seguir

É importante trazer que um recurso usado pela gramática inglesa, nos ampara nesta escrita subversiva que apresenta o corpo Intersexo, como sujeito central, ainda que corporalmente ausente, é (d)escrito em primeira pessoa, como o "I" – Eu na escrita inglesa- logo o Intersexo aqui torna se sujeito frontal e nome próprio ao pedirmos que sua letra inicial seja maiúscula,em movimento análogo e dialógico à escrita de bell hooks, que desafia a escrita acadêmica (ou academicista) e padrões linguísticos ao apresentar-se como contrarregra ortográfica cujo intendo não seria de dar ênfase a sua pessoa, mas em seus escritos (CAMPOS,MARTINS,YORK,2019)

A noção de uma intersexualidade ou de uma intersexação² conforme o texto a seguir apresenta convoca o movimento brasileiro e mundial para repensar conceitos e sair do diagnóstico médico, em um convite para a apropriação política e identitária do sujeito que fora intersexualizado. O texto da socióloga intersexo Janik Bastien que você terá acesso a seguir é um convite para o movimento intersexo investir ainda mais no *advocacy* e na divulgação da intersexualidade para ser capaz de chegar a outros como nós e ajudá-los a sair da condição de simples sujeitos intersexualizados para serem donos de sua própria história e a se engajarem nesta luta de forma ativa para retirar outros dessa condição. Partindo do lugar um indivíduo diagnosticado e vitimado pelo poder médico para um Eu capaz de lutar por si e por outros tornando-os capazes de escreverem suas próprias histórias e as histórias coletivas de um movimento nacional e mundial.

2 Em minha tese, a ser defendida no dia 7 de fevereiro de 2024 com o título "Uma autoetnografia bioética: há cuidado em saúde para a pessoa intersexo com genital atípico?", defendo o uso da expressão "intersexualização" por ser mais próximo do vocabulário usado pelo movimento Intersexo.

Os sujeitos Intersexo podem (se) pensar?

As invasões da injustiça epistêmica sobre o processo de subjetivação política das pessoas intersexuadas³

Autora: Dra. Janik BASTIEN CHARLEBOIS

Corpos sem existência, experiências mudas (*sans paroles**)⁴

A existência de pessoas das quais os corpos ao nascer desafiam as fronteiras médicas circunscritas entre “homens” e “mulheres” permanecem amplamente ignoradas no seio de nossa sociedade. Ela se reduz principalmente aos mitos e aos imaginários desenvolvidos em torno da figura do hermafrodita ou do terceiro sexo, nutrido pela pluma de escritores ou de projetos artísticos diversos. A vaga lembrança da narrativa de Herculine Barbin⁵ e de personagens que eram exibidos como “monstros”, que desapareceram progressivamente no início dos anos 1950, apenas desapareceram ali, de maneira insuficiente para abalar as convicções segundo as quais os corpos são claramente vistos como “bicategorizados por sexo” – a expressão é de Kraus (2000).

A medicina, que, desde os séculos XVIII e XIX, toma os “hermafroditas” como objetos privilegiados de investigação em seu projeto de localização de marcadores absolutos do sexo, permanece a única instituição a manter um conhecimento da variedade corpos sexuados (Dorlin, 2005; Fausto-Sterling, 2000; Klöppel, 2010). Após a Segunda Guerra Mundial, uma série de mudanças institucionais e de desenvolvimentos tecnológicos lhes permitiu empreender o apagamento das variações corporais que ela considerava como não conforme às normas de “masculino” e “feminino”. Com a transferência da prática do parto das parteiras (*sages-femmes*) para os médicos, a deferência do meio jurídico ao olhar do julgamento médico em matéria de determinação da legitimidade de intervenções, bem como o desenvolvimento de hormônios sintéticos e técnicas de intervenção cirúrgica em recém-nascidos, as condições são reunidas para operar modificações corporais sistemáticas em crianças intersexuadas⁶ (Klöppel, 2010; Löwy, 2003; Sauvé, 2015). Rapidamente, um protocolo de “correção” e de conformação de corpos de crianças aos modelos corporais, identitários, comportamentais e sexuais heteronormativos foi desenvolvido e difundido no Ocidente, levado pelo prestígio da Instituição que lhe deu nascimento, a universidade médica Johns Hopkins nos Estados Unidos (Karkazis, 2008; Holmes, 2008).

Seguindo a política de segredo instaurada por esse protocolo, somente o caso Reimer obteve uma certa visibilidade à título de demonstração da teoria defendida por um de seus artesãos centrais, John Money. Pesquisadoras feministas rapidamente se inspiraram neste exemplo para apoiar a tese da construção da identidade e comportamentos de gênero (Kessler, 1998; Morland, 2005). Nos anos 1990, na esteira das publicações críticas de Kessler (1990) e de Fausto-Sterling (1993), que acompanharam mais de perto os trabalhos

3 A autora expressa sua gratidão a Gayatri Chakravorty Spivak por inspirar este título (Spivak, 2014). Este texto não tenta, no entanto, analisar as posições subalternas intersexos resultantes do colonialismo, ainda que tal abordagem seja promissora.

4 Nós agradecemos ao *Fonds de recherche québécois en sciences sociales (FRQSC)* pelo seu apoio à pesquisa “*Paroles émergentes de personnes intersex(u)ées*” da qual este texto emana.

5 Herculine Adélaïde Barbin é uma pessoa nascida em 1838 e qualificada mais tarde como hermafrodita pelos médicos, seu corpo apresenta características sexuais que não correspondem às normas de homem e mulher. Ela então cometeu suicídio, deixando uma autobiografia que Michel Foucault republicou em 1978.

6 A expressão “pessoas intersexuadas” designa o conjunto de pessoas que desviam das figuras normativas de desenvolvimento “homem” e “mulher” criadas pela medicina, e que são suscetíveis de serem “corrigidas” por ela durante a infância ou a adolescência. Enquanto aquela de “pessoas intersexos”, representa as pessoas intersexuadas que têm consciência de pertencer a um grupo de indivíduos que sofreram a mesma invalidação médica, adotando uma visão positiva e não patologizante de seu corpo e afirmando uma identidade política.

*N.T.: A autora utiliza em todo o texto as expressões *sans paroles* e *prise de parole* para abordar as questões da ausência de pessoas e experiências intersexos no discurso público, e da coragem de se expor publicamente como parte principal da subjetivação política intersexo, respectivamente. A fim de não comprometer a força dos argumentos aqui apresentados optamos por traduzir ora por “tomada da palavra” ora por “fala”/“mudez”, indicando a expressão original quando necessário.

iniciais de Money e são informadas sobre o atendimento intersexo, a existência da intersexuação⁷ permite demonstrar o caráter construído da sexuação dos corpos, ou ao menos da lógica heterossexista que sustenta sua correção. Nos poucos escritos acadêmicos francófonos das ciências sociais que abordam a intersexuação, o que apenas é mencionado de passagem, salvo exceções, de mobilizações intersexo que aparecem de início como uma série de corpos mudos (*sans parole*) apoiando projetos políticos feministas ou *queer*.

Após a emergência das lutas das pessoas intersexos nos anos 1990, a mídia passa a prestar uma atenção progressiva a sua situação social. Ao observar as críticas formuladas aos tratamentos médicos, jornalistas e documentaristas interpelam profissionais da medicina sobre o tema para recolher suas respostas e suas próprias perspectivas. No entanto, estes últimos rejeitam essas críticas, argumentando sobretudo que as pessoas intersexos que se expressam no espaço público não sabem do que falam, não detém dados para sustentar suas afirmações ou não são representativas da maioria das pessoas intersexuadas, que, segundo eles, seria satisfatório (Bastien Charlebois, 2015; Gravel, 2013; Karkazis, 2008; Meyer-Bahlburg et al., 2004; Morland, 2009; Tremblay, 2014). A presença de um número muito fraco de pessoas intersexuadas francófonas nas mídias pode, efetivamente, lançar dúvida quanto à existência de um consenso entre elas sobre a questão das modificações de sexo não consentidas e não terapêuticas as quais elas são submetidas⁸. Diante da capacidade usual de atores e de movimentos sociais a emergir em número, pode-se se perguntar sobre essa quase-ausência. *Como compreender a frágil presença de falas (paroles) ou de perspectivas intersexos no espaço público?*

Como a injustiça epistêmica entrava a subjetivação política

Ancorada em uma sociologia de intervenção que reconhece uma capacidade de produção de mudanças sociais aos atores coletivos, nossa reflexão é atenta as condições que permitem ou inibem a subjetivação política de pessoas intersexuadas ou sua emergência como sujeitos-atores. Na perspectiva de análises sobre a subjetivação, os indivíduos devem primeiramente desenvolver uma reflexividade sobre sua experiência e reconhecer a marca da socialização, as relações e conflitos sociais que os orientam, assim como as posições que ocupam (Lamoureux, 2001; Gaulejac, 2007). Assim, segundo Gaulejac, um sujeito-ator foi inicialmente um sujeito social antes de ser sujeito existencial e sujeito reflexivo, condição prévia para a politização. É pelo desenvolvimento de leituras críticas que alternativas podem ser consideradas e promovidas. No entanto, a injustiça epistêmica que sofrem os grupos oprimidos constitui um freio. Fricker (2007), que desenvolveu esse conceito amplamente discutido em filosofia política, o declina ao distinguir injustiça testemunhal e marginalização hermenêutica.

A injustiça epistêmica ocorre “quando pré-julgamentos incitam um ouvinte a atribuir um grau de credibilidade menor às palavras de um locutor” (Fricker, 2007: 1, tradução da autora em todas as citações dessa obra). Esses pré-julgamentos visam a pertença do locutor a um grupo social do qual se duvida, consciente ou inconscientemente, da capacidade cognitiva de produzir observações justas e análises adequadas de condições sociais que ele conhece e do mundo no qual ele vive. Longe de serem somente simples pré-julgamentos individuais se desenvolvendo aleatoriamente, eles obedecem à repartição de partes na economia da credibilidade. Os membros de grupos oprimidos sofrem frequentemente um déficit de credibilidade lá onde os membros dos grupos dominantes gozam de um excesso, suas perspectivas são mais prontamente consideradas como “verdadeiras”, “neutras”, “desinteressadas” e “objetivas”. Essa repartição de partes na economia da credibilidade resulta do acesso diferencial aos meios de interpretação e de comunicação (por exemplo: Parlamento, tribunal

7 N.T. : A autora se utiliza desta expressão para marcar a reconstrução da ciência sobre o sexo dos corpos que não se adequam as definições de macho e fêmea.

8 Os tipos de intervenções não consentidas, irreversíveis e não cruciais para a manutenção da saúde dos quais as crianças intersexuadas foram ou estão submetidas são múltiplos. Contam, notadamente, mas não exclusivamente, a clitoridectomia, a recessão clitoriana, a redução do clitóris, a “reparação” da hipospádia, a vaginoplastia, a dilatação vaginal, a remoção das gônadas e a prescrição de hormônios. As pessoas intersexuadas interessadas raramente conseguem praticar o consentimento livre e totalmente esclarecido, sendo a decisão de submeter-se a essas intervenções feita pelos pais sob a influência de profissionais da medicina (*Human Rights Watch*, 2017; Karkazis, 2008; Kessler, 1998).

de justiça, mídias, Universidade, indústrias culturais, etc.), facilitado ou restringido segundo os recursos materiais coletivos de um grupo social, bem como o grau de reconhecimento social de que dispõe (Fraser, 1989). Uma barreira à circulação de ideias emitidas, a injustiça testemunhal exerce igualmente um efeito anterior: mina a confiança de autorizar a seguir e aprofundar certos pensamentos, assim como a coragem intelectual para defendê-los diante da adversidade.

Além disso, as relações sociais desiguais usurpam os recursos hermenêuticos compartilhados. Os grupos oprimidos dispõem de poucos pontos de referência para compreender a totalidade ou uma parte de suas experiências e condições de existência, uma falta que também se aplica para o grupo dominante. Para o grupo social oprimido, a fraqueza desses pontos de referência vem em *marginalização* hermenêutica, porque “das dimensões importantes de sua vida social estão ausentes os quadros de compreensão coletiva” (Fricker, 2007:155). Os grupos sociais oprimidos são saturados de paradigmas produzidos pelos grupos dominantes, que refletem as experiências e perspectivas que estes mantêm sobre o mundo. Pensar reflexivamente e ter uma experiência vivida é árduo: “O sujeito é colocado em uma situação de incapacidade de tornar inteligível ou de comunicar de forma inteligível algo que é do seu interesse de poder tornar inteligível” (Fricker, 2007: 162). Quando membros de grupos oprimidos tentam dar um sentido a certas experiências e exprimi-las aos membros de grupos dominantes, eles provam, frequentemente, os efeitos de uma deflação da credibilidade. O déficit de credibilidade devido à injustiça testemunhal se conjuga à ininteligibilidade da experiência, perspectiva ou análise submetidas, o que inibe fortemente a fala (*la prise de parole*). Os riscos da deflação são um freio duplo à subjetivação política.

Aplicar essa abordagem às pessoas intersexuadas necessita trazer à tona os mecanismos institucionais que permeiam sua experiência, tanto sobre o plano dos modos de produção e circulação de saberes norteadores das ações que os visam, quanto sobre sua capacidade de ação. Para isto, apresento uma síntese exploratória de elementos de pesquisas empíricas qualitativas realizadas entre pessoas intersexuadas, assim como observações próprias e trocas com outros sujeitos-atores intersexos, feita enquanto pesquisadora engajada e abertamente intersexo⁹.

As engrenagens institucionais do atendimento médico de pessoas intersexuadas

As condições médicas institucionais as quais as pessoas intersexuadas foram e são submetidas correspondem a dois períodos. O primeiro é aquele do modelo de unidade psico-hormonal da Universidade Johns Hopkins, sob a direção de John Money. Ele varia aproximadamente entre 1955 à 2000. O segundo é aquele do modelo do Consórcio (*Consortium*), começou em 2005 após uma reunião em Chicago com profissionais da medicina envolvidos no atendimento intersexo¹⁰. As posições nela desenvolvidas foram expostas e posteriormente publicadas na “declaração do consenso” (“*déclaration du consensus*”) (Lee et al., 2006). Embora algumas mudanças tenham sido feitas durante este segundo período, uma grande parte das práticas instauradas no primeiro perduram. É o caso particularmente da ausência de obrigação de submeter os protocolos médicos à avaliação externa; fazer a demonstração prévia da necessidade de intervenções não terapêuticas e não consentidas antes da sua sistematização; entregar ao Estado dados sobre o número

9 Quanto às pesquisas empíricas, baseio-me principalmente nas pesquisas de Kessler (1998), Karkazis (2008) e Davis (2015), que realizaram entrevistas semidirigidas com 19, 15 e 36 pessoas intersexuadas, respectivamente. Esses autores exploram especialmente a relação com o corpo, a estigmatização e o processo de autoidentificação no contexto da política do silêncio ou da patologização. Como uma pessoa abertamente intersexo, tive a oportunidade de participar de alguns encontros intersexos internacionais e discussões nas redes sociais. Entre as temáticas discutidas estão a saída do armário, a relação com o desvelamento da experiência, assim como o processo de politização. No entanto, é difícil fazer pesquisas formais com pessoas politizadas, uma vez que muitas delas se descrevem em uma situação de exaustão e desejam limitar seu tempo e energia ao que consideram mais urgente.

10 O Consórcio (*Consortium*) é uma expressão que foi empregada para designar profissionais da medicina envolvidos no atendimento intersexo. Estes provêm principalmente de especializações tais como a endocrinologia pediátrica, a cirurgia pediátrica, a genética, a psiquiatria infantil e a psicologia.

de recém-nascidos cujos corpos são estimados não conformes às normas médicas de homem e mulher; fornecer ao Estado relatórios sobre o tipo e o número de intervenções realizadas em menores intersexualizados; relatar às instâncias externas sobre os efeitos das intervenções praticadas em crianças intersexuadas (Karkazis, 2008; Sauvé, 2015). Dada a exclusividade médica sobre os nascimentos e as leis que protegem a confidencialidade dos registros médicos, o corpo médico det m acesso privilegiado   maior amostra de pessoas intersexuadas para conduzir suas pesquisas. O conhecimento que ele produz sobre a inter-sexua o e as informa es sobre seu tratamento circulam quase exclusivamente internamente, por meio de artigos em revistas médicas acadêmicas, manuais de medicina, assim como conferências e congressos específicos para as disciplinas envolvidas no tratamento intersexo.

Sob o paradigma Hopkins

Sob o paradigma Hopkins, os médicos aplicavam-se em dizer o menor número de informa es possível aos familiares, de maneira a não os alertar sobre o estado de seu filho e, assim, não comprometer sua convic o no g nero que estavam assinalando-o e na educa o que lhes prescreveram (Fausto-Sterling, 2000; Kessler, 1998). Calaram   criança a diferença que marcaram nela. E ordenam aos pais a fazer o mesmo a fim de não suscitar d vidas na criança quanto a sua identidade de g nero/corpos sexuados. Mesmo que muitos tivessem que sofrer uma série de opera es ou interven es além dos dois primeiros anos de vida, como recomenda o paradigma, lhes mentiam sobre a verdadeira natureza delas (Kessler, 1998). Além disso, os médicos recusavam atender as demandas de familiares que desejavam encontrar outras pessoas que viviam a mesma situa o (*ibid.*).

Sob o paradigma do Consórcio (Consortium)

Sob o paradigma do Consórcio (*Consortium*) o meio médico investido no atendimento intersexo professa uma ruptura com a cultura do silêncio (Lee et al., 2006). Doravante, informa-se a criança da forma a qual o corpo se apresentava ao nascimento por meio de recursos a diagnósticos específicos e a discursos patologizantes, e os familiares são encorajados a encontrar grupos de pacientes organizados em torno desses diagnósticos. “Hermafroditismo” e “intersexo” são expelidos da literatura médica em benefício de um novo termo guarda-chuva: “anomalias do desenvolvimento do sexo” (em inglês “*disorders of sex development*” ou “*DSD*”). Eles reconhecem a falta de estudos de impacto de envergadura e os convidam a produzi-los¹¹.

O assujeitamento médico de pessoas intersexuadas

A ado o do paradigma do Consenso não se traduziu em um engajamento de divulgar informa es para pessoas tratadas sob aquele de Hopkins. Assim, a maior parte das pessoas intersexuadas chegam   idade adulta sem saber como seus corpos eram ao nascimento, e não conhecem os tipos de informa o, discurso e interven es que médicos produziram sobre elas (Guillot, 2008). Até hoje, nenhum estudo foi feito sobre os meios de acesso a uma parte ou   totalidade dessas informa es, e esse acesso   ele mesmo frequentemente aleatório ou inexistente.

Não obter informa es sobre tratamentos não consentidos submetidos não protege as pessoas intersexuadas de sequelas físicas e psíquicas, nem de consequências relacionais e socioecon micas negativas desses tratamentos. Por exemplo: alguns podem atribuir-se a responsabilidade de suas dificuldades sexuais, ter na

11 O que não   estipulado, porém,   a maneira pela qual se pretende informar a criança sobre interven es não consentidas e não terapêuticas praticadas sobre ela. Além disso, ainda que a ado o da nomenclatura “*DSD*” tenha sido apresentada como um remédio às interven es intempestivas, estudos recentes demonstram que as interven es não diminuiram (Creighton et al., 2014; Davis et Murphy, 2013).

memória uma série de cirurgias e dores na infância, sem entender o que passou nem reconhecer indícios de que seus familiares lhes dissimulam coisas importantes sobre eles. Entre as consequências físicas, contam-se as dores, tecidos cicatriciais, infecções, estenoses, osteoporose, diminuição ou perda da sensibilidade sexual, diminuição, perda ou aumento de desejo sexual, mudanças de humor. As consequências sobre a saúde mental são o desenvolvimento da vergonha, do estigma, sintomas resultantes de agressão de caráter sexual, depressão, comportamentos autodestrutivos, ideação suicida (Hester, 2006; Tamar-Mattis, 2014; Tosh, 2013; Jones et al., 2016). Sobre o plano relacional, o vínculo de apego positivo aos familiares é, às vezes, prejudicado e mais difícil de entrar em uma relação à dois. Quanto a um percurso socioprofissional, é comprometido em muitas pessoas intersexuadas que não chegam a terminar sua escolaridade. Assim, pessoas intersexuadas são mais propícias a conhecer a pobreza do que as pessoas não intersexuadas (Jones et al., 2016).

Frequentemente, elas têm uma necessidade crescente de compreender seus corpos ou o que resta deles, de questionarem-se sobre o que teria sido deles, de situarem suas identidades, de decifram os silêncios, os exames e as intervenções a que foram submetidas ou qualquer indício que foi legado a elas por meio de eufemismos, cicatrizes e complicações, e isso, na ausência de uma leitura comum (Davis, 2015; Kessler, 1998; Karkazis, 2008). Nossas sociedades mal começaram a desenvolver um discurso sobre a existência das pessoas intersexuadas, bem como sobre as intervenções a que são submetidas. Assim, pessoas intersexuadas ainda isoladas têm poucas ferramentas para conceber o profundo desconforto ou sofrimentos que elas vivem como fruto de uma injustiça ou de uma violação de seus direitos humanos.

A democratização trazida pela internet em meados dos anos 1990, representa, entretanto, um grande suporte para as capacidades de reunião e organização de pessoas intersexuadas, para a criação de saberes e subjetivação política (Gosselin, 2011). Foi por meio dessa rede que a primeira organização intersexo, a *Intersex Society of North America (ISNA)*, pode se fazer conhecida. Os fóruns de discussão que aparecem em seguida permitem que pessoas intersexuadas compartilhem suas experiências individuais sob a proteção do anonimato e, então, as analisam coletivamente. Esses espaços permitem o *pensar-se* intersexo, encontrar e produzir novas leituras para dar sentido a essas experiências. Esse exercício, no entanto, não alivia, por ele mesmo, o trauma e dificuldades relacionais. Existem apenas poucas estruturas de apoio psicossocial adaptadas, o mesmo para organizações comunitárias ou associações de e para pessoas intersexuadas – especialmente na francofonia. Pessoas intersexuadas devem viver com a consciência de que nenhuma legislação, além daquela de Malta, nem reconhece nem protege seus direitos humanos.

Os componentes da emergência dos sujeitos-atores intersexos

Como em todo grupo social, não são todos os membros que aspiram a politizar-se ou que se engajam nessa trajetória. As pessoas que o desejam devem, todavia, transpor os obstáculos resultantes não apenas dos protocolos e intervenções os quais foram submetidos, mas igualmente os modos de circulação de saberes e demonstrações de poderes na sociedade, assim como os efeitos gerais da falta de recursos hermenêuticos coletivos para compreender a interseção. Para pensar a experiência intersexo e desenvolver perspectivas críticas, as pessoas intersexos implicadas em um caminho de subjetivação política devem notadamente¹²:

- lidar com suas feridas físicas, mentais e relacionais na ausência de estruturas de apoio e terapeutas especializados;
- identificar, refazer, reunir, sintetizar e se apropriar dos saberes e análises produzidos por outras pessoas intersexos e politizadas sobre seus corpos, suas identidades, suas vivências, suas experiências de tratamentos médicos, o desenvolvimento do tratamento de pessoas “hermafroditas/intersexuadas”, bem como a evolução do movimento e as experiências ligadas a cada estratégia adotada. A aquisição

12 Como o formato de artigo limita a apresentação exaustiva de componentes do desenvolvimento de um sujeito reflexivo e politizado intersexo, nos concentramos aqui sobre aqueles que, seguindo nossas trocas com outros sujeitos-atores intersexos, parecem os mais importantes.

e o desenvolvimento desses conhecimentos são prejudicados pelo caráter parcial da transmissão de saberes entre ativistas que, já pouco numerosos, se exaurem na tarefa e se retiram frequentemente. Enquanto esta tarefa está em processo de simplificação na esfera linguística anglófona, a raridade de material ou o desaparecimento das primeiras fontes de informação permanecem um problema na esfera linguística francófona;

- identificar, refazer, reunir informações sobre o conteúdo e a atualidade do tratamento médico de corpos e vozes intersexos. Conhecimentos extensivos sobre o tratamento não circulam nas mídias ou na literatura, as pessoas devem se voltar às fontes médicas, que não constituem referências familiares. No entanto, o acesso é, de início, limitado por restrições financeiras, uma vez que essas referências são pagas. Além disso, algumas fontes são reservadas aos profissionais da saúde, de modo que é preciso investir tempo em redes de apoio com pessoas sensíveis que fazem parte da instituição médica;
- se familiarizar com a linguagem médica e aprender a decodificar o escopo e a implicação das palavras e conceitos usados;
- lidar com a experiência perturbadora que é aquela de ver seu corpo sendo apresentado como patológico e que necessita de correção em termos frios e técnicos. Soma-se a isso a necessidade de lidar com comentários incapacitantes e paternalistas que muitos médicos fazem na mídia e na literatura médica;
- familiarizar-se com ferramentas metodológicas e analíticas para notar erros em alguma etapa da pesquisa médica;
- desenvolver sua confiança em sua capacidade de exprimir críticas à instituição médica e de certas práticas;
- manter o foco sobre as atividades precedentes em um contexto em que um pequeno número de pessoas politizadas concentra nelas numerosas tarefas de sensibilização e mobilização, assim como múltiplas solicitações acadêmicas, políticas, artísticas e midiáticas respondendo a outros interesses.

Ao falar em público, o que pode ocorrer sem ou após ter reunido saberes prévios, é preciso:

- superar a vergonha de seu corpo e o nu simbólico resultante do fato de tornar-se visível como pessoa intersexuadas;
- saber encontrar as palavras para relatar-se e traduzir suas ideias, que vão, frequentemente, de encontro aos paradigmas dominantes e só podem exprimir-se por longas paráfrases, em geral, incompatíveis com uma formulação midiática;
- investir tempo na avaliação de um convite para se expressar na mídia;
- lidar com a propensão da mídia e de decisores públicos de confinar as pessoas intersexuadas em uma posição de testemunhas desprovidas de capacidades analíticas e de expertise cujos comentários teriam de ser interpretados por “especialistas eruditos” exteriores à comunidade. As análises desses últimos seriam então consideradas como “destacadas” e mais justas que aquelas das pessoas intersexo politizadas;
- lidar com a descrença da audiência em torno da existência intersexo e com a dificuldade de entender no que ela consiste;
- lidar com a descrença da audiência sobre as intervenções efetuadas em pessoas intersexos. Isso entra em conflito com uma conceitualização do Ocidente como livre de práticas mutiladoras, ou com representações ancoradas no médico benevolente que baseia suas decisões sobre dados comprovados;
- lidar com a invalidação médica de vozes intersexos no espaço público, especialmente quando a

mídia dá aos médicos a última palavra nas entrevistas, deixando livre a interpretações errôneas de suas reivindicações;

- lidar com a descrença da audiência quando compartilhamos a invalidação médica. À experiência desumanizante da invalidação médica das análises intersexos se soma aquela de muitos observadores;
- lidar com a falta de informação dos observadores sobre as particularidades do contexto e o conteúdo da linguagem sutil recentemente desenvolvida pela comunidade médica;
- lidar com o peso do trabalho e os riscos de *burn-out* ativista.

Pensar a si mesmo, pensar, mas também se tratar como marco da subjetivação política intersexo

Tornar-se sujeito-ator e tomar a palavra em público é, para todo membro de um grupo social oprimido, a finalidade de um processo de subjetivação política marcado por etapas reflexivas e obstáculos institucionais e estruturais. Para pessoas intersexuadas, existem obstáculos específicos além daqueles geralmente considerados na literatura, que acentuam as possibilidades técnicas de se reunir e produzir conhecimento crítico. Para *pensar* políticas intersexos e então tomar a palavra a fim de torná-las conhecidas, é preciso de início poder *se pensar* intersexo, o que não é dado. Além disso, é preciso lidar com a necessidade dificilmente saciável de *tratar* suas feridas, o que entrava esses dois marcos.

Pessoas intersexuadas existem pouco como sujeito social, tendo a medicalização e a socialização conseguido em muitos casos apagar de suas consciências os traços sob os quais nasceram, assim como a marca de intersexação que precedeu esse apagamento. O controle médico sobre as informações em torno da intersexação era até recentemente quase total, limitando a possibilidade de obter informações por outras vias que não os médicos envolvidos ou os familiares. Se o paradigma do Consenso abriu caminho para a divulgação de um certo número de informações, nele as pessoas intersexuadas não existem enquanto sujeito social “intersexualizado”, mas permanecem como “homens ou mulheres com um diagnóstico DSD”. Estar em grande parte somente exposto a essa leitura patologizantes, o tornar-se *sujeito existencial* dificilmente pode escapar à tensão entre os efeitos negativos das intervenções não consentidas e a interiorização de uma visão deficiente de si. Isso se assemelha muito às trajetórias existenciais de pessoas não heterossexuais à época em que dominavam discursos criminais, patologizantes e moralizadores sobre a homossexualidade.

Considerar o jogo da injustiça epistêmica sobre o processo de subjetivação política intersexo se revela crucial para compreender a frágil presença de vozes intersexos no espaço público. A marginalização hermenêutica é determinante na possibilidade de *se pensar* intersexo, como sujeito social, existencial ou reflexivo. Frequentemente, leva anos para chegar a *se pensar* de forma existencial ou reflexiva, enquanto pessoa intersexuadas, e ainda outros para engajar-se como sujeito-ator.

As possibilidades de *se pensar* intersexo como sujeito reflexivo e os caminhos requeridos para *pensar* a experiência intersexo coletiva de forma política vão contra às condições estruturais reprodutoras das desigualdades e a opressão nas quais o sujeito se encontra. Em primeiro lugar, as pessoas intersexos têm acesso desigual aos recursos materiais e aos meios de interpretação e comunicação. Uma das consequências das intervenções não consentidas, a taxa de pobreza mais elevada, não somente restringe suas possibilidades de produzir, divulgar e trocar suas próprias observações e interpretações de suas condições sociais, mas limita também o acesso aos conhecimentos e práticas produzidos pela medicina, pré-requisitos para a politização. Além disso, médicos pertencem a uma profissão que dispõe de recursos econômicos superiores à média das pessoas intersexuadas. Os escritos e congressos médicos continuam onerosos, senão proibitivos, inclusive para pessoas da classe média. Em segundo lugar, o tempo requerido para coletar as informações necessárias à politização é elevado. Diante da autoridade que goza a medicina, tanto sobre o plano da determinação das práticas quanto sobre aquilo que é “verdadeiro”, todo um edifício de convenções e certezas é desconstruído e reconstruído. Mesmo quando são críticas e profundamente contrárias às intervenções não consentidas a

que foram submetidas, muitas pessoas intersexuadas devem lutar contra a internalização da ideia segundo a qual os médicos têm melhor controle sobre a produção de saberes sólidos. Essa internalização pode ser tanto fruto de experiências de injustiças testemunhais conhecidas na infância, quanto da observação do tratamento das críticas de intersexos formuladas à comunidade médica. Se os efeitos da observação de injustiças testemunhais não são considerados por Fricker (2007), podemos postular aqui que ela é um prolongamento daquelas vividas diretamente, e que ela pode igualmente conduzir a uma perda de confiança em suas capacidades intelectuais, desencorajando o investimento em abordagens reflexivas e críticas ou requerendo mais tempo nessa etapa.

Além do tempo necessário para adquirir uma bagagem de conhecimento e confiança intelectual, deve-se adicionar aquele dedicado à outras tarefas e trocas no seio mesmo das redes sociais de pessoas intersexuadas. Além disso, o tempo investido nesse processo é modulado de acordo com os compromissos profissionais e pessoais da pessoa, que raramente pode ser “politizada profissionalmente”. Ter plena medida das violações sofridas, bem como do discurso mecânico, menosprezador e paternalista da medicina impõe, frequentemente, aos sujeitos reflexivos e aos sujeitos-atores intersexos que façam pausas na coleta de informações. Ser testemunha da injustiça testemunhal manifestada por médicos a outras pessoas intersexos politizadas tem efeitos desumanizantes. Se para alguns a cólera então suscitada pode tornar-se um combustível para a ação, para outros a desumanização pode provar-se sufocante.

A etapa final do sujeito-ator, que implica a passagem à tomada da palavra, pode ser dificultada por apreensões relativas à forma pela qual essa fala será recebida no espaço público. Em primeiro lugar, dar esse salto requer a superação de um pesado aprendizado de estigma e vergonha, mesmo quando se desenvolveu uma releitura positiva de seu corpo de origem. Quer as pessoas intersexos revelem ou não suas formas, a pura ininteligibilidade de sua existência e o vazio de representações fazem os ouvintes tentarem imaginar seus contornos. Em seguida, as pessoas intersexos já sabem a parte desfavorável que detém na economia da credibilidade e temem sofrer a dor da invalidação, e isso, ainda que exponham uma dimensão íntima de si. Tal situação se assemelha à experiência das vítimas de agressão de caráter sexual rejeitadas por atacar figuras respeitadas. Mais ainda, trata-se de um sofrimento suplementar que vem se somar aqueles causados pelas intervenções não consentidas e pelo tratamento desumanizante de perspectivas abertas por outros ativistas com os quais aqueles que tomam a palavra já se identificam. Após ter enfrentado a dificuldade de se forjar uma confiança intelectual, é preciso em seguida manter a coragem intelectual e a energia a fim de persistir sob o fogo da crítica e da descrença. Pessoas intersexos politizadas sabem que a mídia oferece frequentemente a última palavra aos membros das equipes médicas investidas no tratamento intersexo, do qual os pontos de vista são muitas vezes tomados acriticamente. Elas correm, assim, o risco de se exprimirem e exporem em vão, o que as incita a diminuir sua participação às ofertas midiáticas.

O efeito conjugado da marginalização hermenêutica e da injustiça testemunhal pode criar uma deflação da credibilidade. A cólera das pessoas intersexo é um ruído. Suas considerações e análises são comumente muito perturbadoras para serem audíveis e inteligíveis. Aqueles que, apesar de todos os obstáculos, encontraram recursos para tomar a palavra em público devem então se deparar com as demandas irrealistas do corpo médico, de certa mídia e do mundo universitário. É impossível produzir pesquisas empíricas exaustivas sobre os efeitos das modificações corporais não consentidas enquanto o corpo médico possui acesso exclusivo aos dossiês, enquanto a maior parte das pessoas intersexuadas não sabem que elas foram marcadas e enquanto grupos intersexos dispõem de recursos escassos para suas necessidades mais fundamentais. A ironia é tão viva que a profissão médica está sempre livre para iniciar novos protocolos sem primeiro demonstrar sua necessidade, forçando sujeitos-atores intersexos a se engajar em uma constante e vã produção de provas inadmissíveis. Enquanto alguns ativistas intersexos politizados expõem suas ideias na dor com a tênue esperança de ver concedida a dignidade de suas habilidades cognitivas, impõe-se a eles padrões de criação de conhecimento quase impossíveis de atingir.

Para permitir que vozes intersexuadas se integrem à comunidade de pensadores e, assim, ganhem plena humanidade, será preciso refletir não apenas sobre as condições de produção de conhecimento, mas

também sobre os modos de avaliação e os critérios de validação empregados. Permitir um avanço do pensamento intersexo nos saberes coletivos e acadêmicos, que constituem parte da subjetivação política, necessita a concessão de um espaço para pesquisas e reflexões exploratórias. Esse avanço seria igualmente favorecido se os pesquisadores não intersexualizados alcançassem os apontamentos de Fricker sobre a marginalidade hermenêutica e se interrogassem sobre potenciais rejeições de pensamentos não convencionais como ininteligíveis. Abrir essa brecha não significa abandonar o rigor intelectual, mas apreciar toda a fertilidade das ideias emergentes, principalmente quando levadas por pessoas as quais a difícil subjetivação política terá possibilitado ver melhor o lado de baixo das engrenagens dificilmente perceptíveis para aqueles que não foram esmagados por elas.

Referências

- ALEXANDER, Tamara, 1997, « The medical management of intersexed children: An analogue for childhood sexual abuse », *Intersex society of North America* : <<http://www.isna.org/articles/analog>>.
- BASTIEN CHARLEBOIS, Janik, 2015, « Sanctioned sexualities: The medical treatment of intersex bodies and voices », *Sanctioned sexualities panel, ILGA World Congress, Mexico* : <<http://ilga.org/an-introduction-to-sanctionedsexualities-the-medical-treatment-ofintersex-bodies-and-voices/>>.
- CAMPOS, Thais Emilia de, MARTINS, Raul Aragão. YORK, Sara Wagner . *Intersexo: Entre a Educação e o Direito de Ser*. In: 4º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO, 11., 2019, Recife. *Anais eletrônicos [...]* Pernambuco: Recife, 2019. 12 p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/educacao/detalhes/anais-iv-desfazendo-genero.pdf>. Acesso em: 12 dez 2022
- CREIGHTON, Sarah M., MICHALA, Lina, MUSHTAQ, Imran et YARON, Michal, 2014, « Childhood surgery for ambiguous genitalia: Glimpses of practice changes or more of the same? », *Psychology & Sexuality*, vol. 5, no 1, p. 34-43.
- DAVIS, Georgiann, 2015, *Contesting Intersex*, New York, New York University Press.
- DAVIS, Georgiann et MURPHY, Erin L., 2013, « Intersex bodies as states of exception: An empirical explanation for unnecessary surgical modification », *Feminist Formations*, vol. 25, no 2, p. 129-152.
- DORLIN, Elsa, 2005, « Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique », *Raisons politiques*, vol. 2, no 18, p. 117-137.
- FAUSTO-STERLING, Anne, 1993, « The five sexes: Why male and female are not enough », *The sciences*, vol. 33, no 2, p. 20-25. –, 2000, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York, Basic Books.
- FRASER, Nancy, 1989, « Talking about needs: Interpretive contests as political conflicts in welfarestate societies », *Ethics*, vol. 99, no 2, p. 291-313.
- FRICKER, Miranda, 2007, *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*, Oxford, Oxford University Press.
- GAULEJAC, Vincent de, 2007, *Qui est je ?*, Paris, Seuil.
- GOSSELIN, Lucie, 2011, « Internet et l'émergence du mouvement intersexe : une expérience singulière, celle de l'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII) », dans Joseph Josy Lévy (dir.), *Minorités sexuelles, Internet et santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 199-209.
- GRAVEL, Pauline, 2013, « Entre le X et le Y, des êtres humains », *Le Devoir*, 14 septembre : <<http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/387482/entre-le-x-et-le-y-des-etres-humains>>.
- GUILLOT, Vincent, 2008, « Intersexes : ne pas avoir le droit de dire ce qu'on ne nous a pas dit que nous étions », *Nouvelles Questions féministes*, vol. 27, no 1, p. 37-48.
- HESTER, David J., 2006, « Intersex and the rhetorics of healing », dans Sharon Sytsma (dir.), *Ethics and Intersex*, Dordrecht, Springer, p. 47-71.
- HOLMES, Morgan, 2008, *Intersex: A Perilous Difference*, Selinsgrove, Susquehanna University Press. Les sujets

- intersexes peuvent-ils (se) penser ? 161 Human Rights Watch, 2017, « "I want to be like nature made me": Medically unnecessary surgeries on intersex children in the US » : <[https:// www.hrw.org/report/2017/07/25/iwant-be-nature-made/medicallyunnecessary-surgeries-intersexchildren-us](https://www.hrw.org/report/2017/07/25/iwant-be-nature-made/medicallyunnecessary-surgeries-intersexchildren-us)>.
- JONES, Tiffany, HART, Bonnie, CARPENTER, Morgan, ANSARA, Gavi, LEONARD, William et LUCKE, Jayne, 2016, *Intersex: Stories and Statistics from Australia*, Cambridge, Open Book Publishers : <<http://oii.org.au/wp-content/uploads/key/Intersex-Stories-Statistics-Australia.pdf>>.
- KARKAZIS, Katrina, 2008, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*, Durham, Duke University Press.
- KESSLER, Suzanne J., 1990, « The medical construction of gender: Case management of intersexed infants », *Signs*, vol. 16, no 1, p. 3-26. –, 1998, *Lessons from the Intersexed*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- KLÖPPEL, Ulrike, 2010, *XX0XY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin: eine historische Studie zur Intersexualität*, Bielefeld, Transcript.
- KRAUS, Cynthia, 2000, « La bicatégorisation par "sexe" à l'épreuve de la science : le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les humains », in Delphine Gardey et Ilana Löwy (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines / Histoire des sciences, des techniques et de la médecine, p. 187-213.
- LAMOUREUX, Jocelyne, 2001, « Marges et citoyenneté », *Sociologie et sociétés*, vol. 33, no 2, p. 29.
- LEE, Peter A., HOUK, Christopher P., AHMED, Faisal et HUGHES, Ieuan A., 2006, « Consensus statement on management of intersex disorders », *Pediatrics*, vol. 118, p. e488-e500.
- LÖWY, Ilana, 2003, « Intersexe et transsexualité : les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », dans Hélène Rouch (dir.), *La distinction entre sexe et genre : une histoire entre biologie et culture*, Paris, L'Harmattan, p. 81-104.
- MEYER-BAHLBURG, Heino. F. L., MIGEON, Claude J., BERKOVITZ, Jared P., GEARHART, John David, DOLEZAL, C. et WISNIEWSKI, Amy B., 2004, « Attitudes of adult 46, XY intersex persons to clinical management policies », *The Journal of Urology*, vol. 171, p. 1615-1619.
- MORLAND, Ian, 2005, « The injustice of intersex: Feminist science studies and the writing of a wrong », *Studies in Law, Politics and Society*, vol. 36, p. 53-75. –, 2009, « Between critique and reform: Ways of reading the intersex controversy », dans Morgan Holmes (dir.), *Critical intersex*, Burlington, Ashgate, p. 191-213.
- SPIVAK, Gayatri Chakravorty, 2014, *Les subalternes peuvent-elles parler ?*, Paris, Éditions Amsterdam. 162 *Dossier Combien de Sexes ?*
- SAUVÉ, Jean-Sébastien, 2015, « Les oublié-e-s du régime de catégorisation du sexe aux fins de l'état civil : regard sur la situation juridique des personnes intersexes et trans* », dans Vincent Caron, Gabriel-Arnaud Berthold, Charlotte Deslauries-Goulet et Jérémie Torres-Ceyte (dir.), *Les oubliés du Code civil du Québec*, Montréal, Éditions Thémis, p. 165-191.
- VIEIRA, Amiel et al. *Intersexualidade: desafios de gênero*. *Revista Periódicus*, v. 1, n. 16, p. 01-20, 2021.
- TAMAR-MATTIS, Anne, 2014, « Medical treatment of people with intersex conditions as torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment », dans *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 Thematic Report*, Washington, Washington College of Law – Center for Human Rights and Humanitarian Law, p. 91-104 :<http://antitorture.org/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Torture_in_Healthcare_Publication.pdf>.
- TOSH, Jemma, 2013, « The (in)visibility of childhood sexual abuse: Psychiatric theorizing of transgenderism and intersexuality », *Intersectionalities: A Global Journal of 2013 Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, vol. 2, p. 71-87.
- TREMBLAY, Mylène, 2014, « Ni fille ni garçon : de plus en plus de bébés intersexes », *Châtelaine*, novembre, p. 82 : <<http://fr.chatelaine.com/societe/intersexualite-unphenomene-meconnu-mais-repandu/>>.