

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

Angelica da Silva Duarte

**INTERSEXUALIDADE E O DISCURSO MÉDICO:
PROBLEMAS DE GÊNERO E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL**

**Brasília
2007**

Angelica da Silva Duarte

**INTERSEXUALIDADE E O DISCURSO MÉDICO:
PROBLEMAS DE GÊNERO E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação em Serviço Social do Instituto de
Ciências Humanas da Universidade de
Brasília.**

Orientadora: Prof.^a Neuza Farias de Araújo

**Brasília
2007**

**INTERSEXUALIDADE E O DISCURSO MÉDICO:
PROBLEMAS DE GÊNERO E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL**

Brasília, ____ de _____ de 2007

**Prof.^a Neuza Farias de Araújo
Depto. de Serviço Social - IH/UnB
Professora Orientadora**

**Prof. Hilan Bensusan
Depto. de Filosofia - IH/UnB
Professor Examinador**

**Prof.^a Maria Lúcia Pinto Leal
Depto. de Serviço Social - IH/UnB
Professora Examinadora**

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que fazem parte de mim,
de identidades, inquietações e vontades.
Transitória.

AGRADECIMENTOS

A Hilan Bensusan, que antes de filósofo e feminista, eu conheci poeta, e entre devaneios e afinidades, tanto me incentivou.

A Carô, Patinha, Karla e Cris, pelo lugar de fuga e conforto.

A Guilherme Carvalho da Silva, o primeiro homem feminista que eu conheci.

A Juliana Medeiros Paiva, pelo apoio, dicas e carinho imprescindíveis para a finalização desse trabalho.

A todas as pessoas que me ofereceram suas casas encantadas quando eu não tinha lugar pra escrever.

E, sobretudo, a minha mãe, mulher de luta contínua, de carinho e de cuidado, parceria silenciosa.

RESUMO

A história do surgimento e consolidação do Serviço Social e da Medicina, no contexto do aparecimento do sistema capitalista, revela aspectos significativos para a compreensão da atuação profissional na contemporaneidade. A tentativa de aproximação entre os dois campos de conhecimento permite o entendimento de seus papéis sociais. Neste sentido, localizam-se, Serviço Social e Medicina, no papel de controle da reprodução social através da medicalização social dos corpos. A intersexualidade encontra-se nos temas emergentes dos estudos de gênero, sexualidade e corpo, além das teorias feministas. As inquietações trazidas por meio do indivíduo intersexo provocam diversos questionamentos em torno da idéia de que o sexo ocupa a esfera da natureza, e o gênero, a esfera da cultura. Além disso, o corpo intersexo, de sexo e gênero indefinidos, representa ameaça à estrutura binária do feminino ou masculino, e à matriz heterossexual de reprodução social. Assim, o intersexo torna-se alvo dos saberes biomédicos, e identifica-se a cirurgia de correção de genitália como uma forma de normalização do corpo intersexo. Considerando o campo da saúde como o lugar predominante de manifestação da intersexualidade, esta se torna uma demanda legítima para o Serviço Social. E ainda, reforçando os princípios fundamentais de regulamentação da profissão, reivindica-se uma atuação do Serviço Social em torno do indivíduo intersexo que se distancie da prática médica de controle da reprodução social.

Palavras-chave: Serviço Social, Medicina, intersexualidade, cirurgia de correção de genitália, medicalização, binarismo de sexo e gênero, dicotomia natureza-cultura, reprodução social.

SUMÁRIO

Introdução.....	8
Capítulo	12
1.1 – O Surgimento do Serviço Social.....	12
1.2 – Serviço Social e Medicina: uma aproximação.....	17
Capítulo 2.....	22
2.1 – Intersexualidade e Suas Definições.....	22
2.2 – Intersexualidade: Feminismos e Subversões.....	26
2.3 – Intersexo: O Indivíduo a Ser Corrigido.....	30
Capítulo 3.....	32
3.1 – A Cirurgia de Correção de Genitália e o Discurso Médico.....	32
3.2 – Serviço Social e Intersexualidade.....	37
Considerações Finais.....	40
Referências Bibliográficas.....	42

Introdução

A idéia de trabalhar com o tema da intersexualidade desenvolveu-se a partir de um projeto de pesquisa que tinha como objetivo realizar um estudo sobre a cirurgia de correção de genitália, numa tentativa de compreender as razões que levavam os pais de recém-nascidos e crianças intersexos a optarem pela cirurgia. A pesquisa pretendia, ainda, identificar e analisar um ponto em comum entre essas razões, bem como, compreender a presença do discurso médico no momento de escolha pela cirurgia e na classificação desses intersexos em feminino ou masculino.

A principal inquietação que motivava o projeto de pesquisa era o porquê da escolha pela cirurgia de correção de genitália parecer tão óbvia no campo do saber médico e, ainda, ser difundida como tal para os pais de crianças com o diagnóstico da intersexualidade. Ora, a hipótese surgia vinculada aos estudos de Michel Foucault¹ sobre a Medicina Social, e ainda sobre todo o desenrolar das teorias do autor sobre o poder do saber médico sobre os corpos e seu papel de reprodução social. Além disso, a necessidade de definir o sexo de uma criança intersexo compartilhada por seus pais e médicos ia de encontro às primeiras reflexões sobre o sistema binário de gênero proporcionadas por Judith Butler².

A metodologia pretendida pelo projeto de pesquisa consistia no levantamento de dados através de um roteiro de entrevistas semi-estruturado, direcionado aos pais de crianças com diagnóstico de intersexualidade. O local escolhido para a pesquisa de campo foi o Hospital Universitário de Brasília – HUB, e como já era esperado que o número de casos de intersexos fosse pequeno, foi metodologicamente determinado que as entrevistas seriam feitas com a quantidade de pessoas disponíveis (de acordo com o perfil dos sujeitos da pesquisa). Entretanto, no primeiro contato realizado com o Serviço Social do Ambulatório do Hospital, a equipe informou que não tinha conhecimento de casos de intersexualidade no Hospital, e que se esses casos realmente existissem (ou tivessem existido), eles não passavam pelo atendimento e acompanhamento da equipe profissional do Serviço Social. Além disso, as assistentes sociais da equipe afirmaram

¹ FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2004.

² BUTLER, Judith. Problemas de gênero – feminismo e subversão de identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

que a equipe médica seria mais precisa nas informações relacionadas às ocorrências desses casos no hospital. Quando a equipe profissional do Ambulatório de Genética do HUB foi procurada, a resposta não foi muito diferente da dada pelas assistentes sociais: mais uma vez, os profissionais não sabiam dizer se esses casos existiam lá ou sequer se existia algum histórico sobre eles. A equipe de Serviço Social ainda foi procurada mais algumas vezes, e em contato direto com a assistente social responsável pela equipe, foi confirmado que a equipe realmente não tinha conhecimento de casos de intersexualidade no Hospital.

Assim, o projeto de pesquisa inicial, com a impossibilidade de colocar em prática o trabalho de campo, transformou-se num projeto de monografia teórico, onde a ausência do Serviço Social nos casos de intersexualidade surge como um dado importante para a discussão do tema. A idéia original de discutir a atuação da Medicina nos casos de intersexualidade permanece no presente trabalho de conclusão de curso, mas, apresenta ainda, somada à essa discussão, uma tentativa de análise da ausência do Serviço Social nesse tema. De modo que, para além do debate sobre a atuação dos dois campos de conhecimento no tema da intersexualidade, essa monografia propõe uma discussão teórica a respeito das relações de poder existentes entre esses dois campos de conhecimento – Medicina e Serviço Social – sobre o tema da intersexualidade.

De modo geral, a intersexualidade trata-se da condição onde o sexo do bebê não pode ser identificado, pois a genitália não parece ser nem feminina nem masculina, e, conforme a nomenclatura médica, denomina-se *genitália ambígua*. Segundo a feminista Judith Butler, o momento em que a pergunta “é menino ou menina?” é respondida não se limita à satisfação de uma curiosidade a respeito do sexo do bebê, mas, é também o instante onde aquele corpo se humaniza, onde se torna *sujeito* (BUTLER, 2003, p. 162). De modo que, o indivíduo intersexo, enquanto corpo que não se enquadra exatamente nem no feminino nem no masculino, traz variadas inquietações, e entre elas, o funcionamento das normas binárias de gênero.

Assim, este trabalho pretende discutir algumas das inquietações despertadas pelo tema da intersexualidade, estabelecendo uma ligação entre elas e a atuação profissional e papel social do Serviço Social e da Medicina. Dividido em três capítulos, a primeira parte ocupa-se de uma tentativa de aproximação teórica entre o Serviço Social e a Medicina. O primeiro capítulo do presente trabalho propõe uma análise crítica sobre as práticas profissionais e aspectos históricos do Serviço Social, direcionando atenção especial para seu papel, junto à Medicina, de controle e medicalização social. O retorno

aos aspectos históricos do Serviço Social, (passando pelo seu surgimento e consolidação enquanto profissão, e ainda, pelo Movimento de Reconceituação na década de 1960), junto à discussão de Foucault sobre o surgimento da Medicina, permite uma maior compreensão de suas características em comum. De um lado, a assistência social surge essencialmente como filantropia, vinculada à Igreja Católica e praticada por mulheres burguesas do século XIX; do outro, o surgimento da Medicina moderna é direcionado, sobretudo, à classe operária do século XVIII, com o desenvolvimento da sociedade capitalista. Com a consolidação do capitalismo moderno, a Igreja assume um papel de conciliação de classes e, com a valorização da caridade, torna-se braço direito do novo sistema econômico vigente. A atenção particular dispensada à classe operária pelos saberes biomédicos acontecia com o objetivo de integrar os pobres ao sistema capitalista de produção, garantindo a satisfação de suas necessidades relacionadas à saúde; assim, a Medicina, com seu discurso sobre o corpo legitimado pelo Estado, reafirmava seu papel de reprodução social.

A aproximação entre Serviço Social e Medicina faz ainda mais sentido quando se fala do *indivíduo a ser corrigido*, caracterizado por Foucault em seus estudos sobre a anormalidade e monstruosidade publicados em *Os Anormais*. Apontado o momento de encontro entre os dois campos de conhecimento em torno do indivíduo a ser corrigido de Foucault (2002), chega-se à segunda parte do trabalho, onde a discussão sobre intersexualidade se intensifica. O debate acerca da intersexualidade caracteriza-se como tema da contemporaneidade, sobretudo no Brasil, a emergência do assunto no espaço acadêmico surge vinculada a escritoras feministas estrangeiras e a movimentos de ativismo norte-americano. Assim, num primeiro momento, o segundo capítulo desta monografia preocupa-se em dialogar com algumas definições relacionadas à intersexualidade, evidenciando as diferentes nomenclaturas utilizadas pelos saberes biomédicos e pelo movimento ativista, propondo um olhar crítico acerca desses discursos.

A discussão feminista em torno da intersexualidade, embora ainda tímida, desperta incômodos relacionados à dicotomia sexo-gênero e relacionados às normas binárias de gênero. Assim, a análise da feminista Judith Butler (2003) sobre o binarismo de gênero vai de encontro aos estudos de Foucault (2004) acerca da reprodução social, posto que os indivíduos intersexos – no momento em que não se classificam nem no sexo feminino nem no masculino – são corpos que fogem às regras de gênero, ameaçando a reprodução social pautada na matriz heterossexual. Finalmente, identifica-

se o sujeito intersexo enquanto *indivíduo a ser corrigido* foucauldiano como alvo das práticas profissionais da assistência social e dos saberes biomédicos (FOUCAULT, 2002).

De acordo com a análise de Foucault acerca do papel de controle social dos saberes biomédicos, compreende-se a cirurgia de correção de genitália voltada para os indivíduos com diagnóstico de intersexualidade como a solução da Medicina para um corpo desviante. Ora, se o indivíduo intersexo interfere na reprodução social, ameaçando a heteronormatividade e a função reprodutora dada ao sexo, e ainda, desestabilizando as normas de gênero – estas, pautadas no binarismo –, identifica-se, então, a cirurgia de correção de genitália como a prática médica normalizadora desses corpos, a fim de garantir o controle social. Assim, a terceira e última parte do presente trabalho tem como objetivo teórico identificar a cirurgia de correção de genitália como o mecanismo de correção da Medicina para esse *indivíduo a ser corrigido*, o intersexo. Nesse sentido, pode-se ressaltar também o silêncio do Serviço Social acerca desses casos, denunciando a sua pouca participação nos estudos de gênero e sexualidade.

Assim, com as considerações expostas nesse trabalho de conclusão de curso, espera-se contribuir com os estudos sobre gênero e sexualidade no campo do Serviço Social, e mais especificamente, dar visibilidade ao tema emergente da intersexualidade.

Capítulo 1

Serviço Social e Medicina: uma aproximação a partir de Michel Foucault

O primeiro capítulo consiste numa tentativa de aproximação teórica entre o Serviço Social e os saberes biomédicos. A partir de questões trabalhadas por Michel Foucault, como o discurso médico e a reprodução social, a aproximação entre os dois campos de conhecimento compõe-se de um exercício teórico e um olhar, sobretudo, crítico sobre os seus aspectos históricos e suas práticas profissionais. Neste primeiro momento, a abordagem sobre o Serviço Social busca compreender e identificar seu papel, junto à Medicina, de controle e medicalização social.

1.1 - O Surgimento do Serviço Social

A consolidação do capitalismo moderno trouxe mudanças sociais essenciais para a compreensão do surgimento do Serviço Social. A Igreja Católica, que desfrutava de extenso poder sobre a sociedade, começa a perceber sua hegemonia ameaçada pelos novos valores advindos do modelo capitalista. Com a ideologia capitalista, o lucro e o acúmulo de capital deixam de ser *pecado* e começam a fazer parte da concepção de mundo da burguesia, de modo que, a Igreja precisa se recolocar diante desses valores a fim de recuperar sua hegemonia sobre a sociedade civil e o Estado. Assim, a Igreja assume um papel de conciliação de classes, “militando na causa do capitalismo harmonioso”.³

Tanto no Brasil quanto em outros países, o movimento católico de reinserção da Igreja Católica nas esferas de poder teve participação fundamental no surgimento da assistência social. A partir de preceitos cristãos, a filantropia começa a ser difundida como uma via de salvação e se torna um hábito da Igreja Católica. Tradicionalmente desempenhada por mulheres burguesas, a caridade, como exercício do bem e justificada

³ CASTRO, Manuel Manrique. História do Serviço Social na América Latina. São Paulo: Cortez, 2003, p. 67.

por convicções religiosas, foi adquirindo formas de organização nos diversos países da Europa e nos Estados Unidos, se aproximando, cada vez mais, do que seria assistência social.

Em 1869, é fundada a Sociedade de Organização da Caridade, em Londres, onde os primeiros princípios da assistência social começam a se desenhar.⁴ Apesar de outros países da Europa também representarem esse momento de consolidação da assistência social, é nos Estados Unidos que surgem as primeiras publicações teóricas sobre o que é Serviço Social. Em 1917, a assistente social estadunidense Mary Richmond publica o livro “Caso Social Individual”, de grande impacto tanto para a teoria quanto para a metodologia do Serviço Social (ESTEVÃO, 2005, p. 22). Mary Richmond torna-se pensadora precursora da área, e suas publicações provocam um distanciamento da filantropia e uma aproximação com a ciência. Ao sugerir uma crítica à prática da assistência social como uma ajuda meramente material, a estadunidense inicia uma discussão metodológica dentro do campo, introduzindo a idéia de que o Serviço Social deve trabalhar não somente o indivíduo, mas, também, o meio social em que ele vive. Assim, Mary Richmond classifica a assistência social em três procedimentos metodológicos básicos: Serviço Social de Casos, Serviço Social de Grupo e Serviço Social de Comunidade.

A metodologia fundada por Richmond tem um aspecto sociológico marcante para a história do Serviço Social. Com os trabalhos de Mary Richmond, as práticas sociais começam a se desenvolver com uma aparência mais científica. A metodologia introduzida por Richmond ressaltava três etapas básicas da prática da assistência social: o estudo, o diagnóstico e o tratamento.⁵ Com a valorização da entrevista, de visitas domiciliares e do trabalho investigativo, a relação entre o indivíduo e o meio social em que ele vive torna-se elemento indispensável para a intervenção social. Mary Richmond não só trouxe inovações teóricas e práticas para o Serviço Social, como também delimitou metodologias próprias, consolidando o processo de institucionalização da profissão.

No Brasil, o Serviço Social sofreu influências européias e estadunidenses, entretanto, teve aspectos particulares, como em outros países da América Latina. O

⁴ ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. O que é Serviço Social. São Paulo: Brasiliense, 2005, p. 13.

⁵ VIEIRA, Balbina Ottoni. História do Serviço Social – Contribuição para a Construção da sua Teoria. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

movimento de retomada de poder pela Igreja aconteceu mais tarde nos países latino-americanos, por volta de 1920. No Brasil, as ações organizativas da Igreja Católica representaram uma forma de combate ao socialismo emergente dos movimentos operários, entre 1917 e 1920, e ainda, uma forma de enfrentamento ao Partido Comunista, fundado em 1922, já com importantes conquistas trabalhistas (CASTRO, 2003). De tal modo que, o incentivo ao apostolado social era cada vez maior, e na década de 1930, a Igreja Católica cria diversos aparatos organizativos próprios, dentre eles, o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), que seria a porta principal para a profissionalização do Serviço Social.

É nesse contexto de ascensão da burguesia e de divisão de classes estabelecido pelo capitalismo, que a primeira escola de Serviço Social surge no Brasil. Em 1936, a Escola de Serviço Social de São Paulo, criada por iniciativa do CEAS, (hoje, Faculdade de Serviço Social da PUC-SP), é fundada como mais um dos elementos institucionais da Igreja Católica e começa a funcionar para ajustar o proletariado ao modo de vida capitalista burguês, promovendo a disciplina e evitando a desorganização. Com forte influência e incentivo católico, o processo de institucionalização da assistência social adquire um aspecto de “ciência social católica”, onde a missão do Serviço Social se delimita a partir dos valores e interesses da Igreja.⁶ Àquela época, as tarefas das assistentes sociais se direcionavam às famílias operárias, abordando assuntos como o matrimônio, cuidado e educação dos filhos, saúde, segurança social e *menores delinqüentes*. Não era por mera coincidência que, de acordo com Manuel Manrique Castro:

“... grande parte da tarefa realizada pelas obras sociais da Igreja estava justamente orientada para a “melhoria dos costumes”.” (CASTRO, 2003, p. 101)

De modo que, por meio das ações da assistência social, cumpriam-se os fins católicos de recuperar a hegemonia da sociedade civil e do Estado por meio da

⁶ CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2003, p. 105.

“melhoria dos costumes”⁷, que representava a adaptação ideológica da Igreja Católica ao modelo capitalista emergente.

Como precursora teórica da área, Richmond também influenciou o Serviço Social brasileiro. A metodologia diagnóstica, consolidada pela estadunidense, era utilizada também pelas primeiras assistentes sociais brasileiras, quando a busca pelo aperfeiçoamento da técnica profissional emergiu de seu processo de institucionalização. Assim, a partir da década de 1930, com o surgimento da primeira escola em São Paulo, e logo mais tarde, no Rio de Janeiro, o percurso de profissionalização da assistência social brasileira sofre uma forte influência dos estudos de Richmond, onde o método diagnóstico é predominante. Por mais que a tentativa de afastamento da caridade fosse cada vez maior, o Serviço Social não possuía um projeto societário desassociado dos valores e interesses da Igreja Católica, tornando a prática profissional ainda limitada ao apaziguamento dos problemas advindos do capitalismo e ao controle e reprodução social. As etapas de estudo, diagnóstico e tratamento propostas por Mary Richmond como as bases da prática da assistência social tinham inspiração nos princípios dos saberes biomédicos, onde, antes de indicar um tratamento para determinado problema, era preciso estudar a situação e emitir um diagnóstico sobre ela (VIEIRA, 1989).

Em 1942, a Legião Brasileira de Assistência surge como organização nacional de papel essencial para a expansão do Serviço Social no país, além de dar apoio efetivo às escolas já existentes. Porém, não há, ainda, qualquer tipo de inovação metodológica, e apesar do auxílio ao aperfeiçoamento técnico das profissionais, o modelo diagnóstico ainda é seguido pelo Serviço Social brasileiro. A escola diagnóstica de Richmond ainda sofreu a influência da psicologia em sua metodologia, quando compreendeu a importância do conceito de relacionamento para a prática das assistentes sociais.⁸ Mas, apesar do que representou as idéias teóricas introduzidas pela estadunidense à época do surgimento da profissão, a metodologia diagnóstica já não era suficiente para a realidade brasileira.

⁷ No seu livro *História do Serviço Social na América Latina*, Castro discute, entre outras questões, a participação da Igreja Católica na formação das primeiras escolas de Serviço Social na América Latina. Em 1931, Roma divulga a encíclica *Quadragesimo Anno* de Pio XI, onde a importância do trabalho social praticado pela Igreja foi exaltada pelo Papa. Além disso, a encíclica ressaltava a necessidade da “reforma das instituições e a melhoria dos costumes” para a restauração da ordem social.

⁸ VIEIRA, Balbina Ottoni. *História do Serviço Social – Contribuição para a Construção da sua Teoria*. Rio de Janeiro: Agir, 1989

Nesse contexto, surge o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, na década de 1960. Durante a política econômica do desenvolvimentismo, no Governo Juscelino Kubitschek, começa a se desenvolver um movimento de crítica interna pelas profissionais de Serviço Social, que resulta em questionamentos tanto sobre as contradições de classe, quanto, e, sobretudo, sobre a teoria e metodologia da profissão. O Movimento de Reconceituação, que surge na década de 1960, mas ganha maior consistência a partir de 1970, se caracteriza como uma crítica metodológica ao modelo estadunidense, propondo novos pontos de vista teóricos e metodológicos tipicamente latino-americanos. As primeiras manifestações de questionamento no meio profissional surgem, principalmente, após o golpe de 1964 sob a influência de uma “esquerda cristã” ainda pouco precisa e de expressão insólita (IAMAMOTO, 1995). Entretanto, conforme critica Iamamoto, no primeiro capítulo de *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social*:

“Cabe considerar também que a crítica que essas correntes passam a explicitar e o contradiscurso que produzem não podem ser caracterizadas ainda como uma ruptura com a herança conservadora do Serviço Social.” (IAMAMOTO, 1995, p. 36)

De modo que, as primeiras manifestações de movimentos contestadores dentro da profissão adquirem um caráter meramente de atualização de pensamento, quando se concentram apenas na crítica metodológica sem consolidar a ruptura com a ideologia conservadora.

Mais tarde, o Movimento de Reconceituação, originado destes primeiros vestígios de reflexão, passa a discutir não só a prática profissional, (esta ainda voltada à adaptação do proletariado ao modo de vida capitalista), mas, também sua posição ideológica na sociedade. Num contexto onde o fim da Ditadura Militar trazia importantes mudanças políticas, tanto os sociólogos da época quanto a sociedade passam a ter questionamentos sobre a luta de classes e o socialismo. E, ao mesmo tempo em que o objeto do Serviço Social se delimitava cada vez mais, a discussão, junto aos questionamentos internos da profissão, evidenciava o significado da prática profissional àquela época: a reprodução da ideologia burguesa e capitalista. Compreendendo a questão social como um conjunto complexo de expressões das desigualdades geradas pelo Capitalismo, e esta, o objeto de compreensão e intervenção do Serviço Social, a

contradição ideológica presente na prática da assistente social torna-se objeto de reflexão a partir do Movimento de Reconceituação. (IAMAMOTO, 1995)

Responder às demandas da classe operária e representar o Estado capitalista através do controle social exercido na prática profissional torna-se a contradição central do Serviço Social, e motivo de (re)definição ideológica. Sendo assim, as profissionais do campo assumem a perspectiva marxista não somente como um elemento norteador de sua prática profissional, mas, também como uma forma de doutrina para respaldar a posição ideológica da profissão perante a sociedade. De modo que, o Movimento de Reconceituação do Serviço Social não se resumiu a uma crítica metodológica à escola diagnóstica de Richmond, ou tampouco a descoberta de uma contradição. O Movimento de Reconceituação representou uma metodologia, agora, pautada no materialismo histórico e dialético de Marx, assumindo uma concepção “conscientizadora-revolucionária” da prática profissional, e ainda, um posicionamento ideológico contrário ao modelo capitalista de produção.⁹

Assim, a trajetória de surgimento e consolidação do Serviço Social se caracteriza pela forte presença da Igreja Católica num contexto ideológico capitalista, que lhe confere um aspecto normalizador e o papel de controle social. Com o Movimento de Reconceituação, seu *status* na sociedade sofre mudanças significativas que repercutem na profissão até os dias atuais, já que é a partir das décadas de 1960 e 1970 que o Serviço Social começa a se delimitar como um espaço de crítica. Entretanto, assim como a perspectiva crítica nascida do Movimento de Reconceituação ainda orienta a ideologia do Serviço Social, o caráter conservador de seu surgimento ainda sobrevive na sua prática profissional. De modo que a tentativa de aproximação entre a profissão e os saberes biomédicos consiste num olhar direcionado à esse aspecto ainda normalizador do Serviço Social.

1.2 - Serviço Social e Medicina: uma aproximação

Ao falar sobre o surgimento da Medicina, Michel Foucault preocupa-se, sobretudo, em compreender os diversos discursos médicos sobre a doença e o corpo,

⁹ ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. O que é Serviço Social. São Paulo: Brasiliense, 2005, p. 38.

para assim, poder ressaltar seu espaço de poder na sociedade. Assim como no Serviço Social, o papel de controle social do saber médico torna-se mais evidente com a consolidação do sistema capitalista, e a medicalização social torna-se instrumento de reprodução social do Estado. O autor destaca a confiabilidade da Medicina na esfera do cotidiano para demonstrar o status de verdade que esta adquire no saber popular.¹⁰

Em *Microfísica do Poder*, Foucault destaca aspectos importantes do surgimento da medicina social. Por volta do século XIX, com o desenvolvimento do capitalismo, a medicina passa a ter um alvo principal: o pobre. Com o novo modelo econômico, a medicina desempenha um papel de controle social, integrando os pobres à estrutura capitalista de produção e monitorando a classe dos operários com a satisfação de necessidades relacionadas à saúde, garantindo a força de trabalho. Acerca da medicina social, Foucault ressalta:

“O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.” (FOUCAULT, 1979, p. 80)

De modo que, o discurso médico sobre o processo saúde-doença adquire um caráter moral de normalização e controle dos corpos pela determinação do normal e do patológico. A partir desse enquadramento social delimitado pela medicalização dos corpos, a medicina torna-se o discurso legítimo do Estado para a reprodução social.

Como já foi dito, a tentativa de aproximação entre o Serviço Social e os saberes biomédicos invoca um olhar crítico acerca de suas práticas profissionais. É verdade que o Serviço Social da contemporaneidade caracteriza-se por prática e ideologia pautadas por uma perspectiva de oposição e crítica ao capitalismo, trabalhando pelo acesso a direitos e promoção da cidadania. Entretanto, é preciso ressaltar o momento de desenvolvimento do capitalismo como um momento de encontro entre o Serviço Social e a Medicina, onde os dois se caracterizam como espaços legitimadores do Estado capitalista conservador. Além disso, tornam-se aliados a fim de garantir a reprodução social.

¹⁰ FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade – a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

Se, conforme citado acima, o capitalismo conferiu características particulares tanto ao Serviço Social quanto à Medicina, pode-se dizer que a principal característica compartilhada pelos dois campos de conhecimento é representar uma prática de ajustamento dos indivíduos à sociedade. Instituições como prisões, manicômios e centros de reabilitação, por exemplo, contam com o respaldo tanto da assistência social quanto dos saberes biomédicos para o atendimento e tratamento de seus usuários, conforme os interesses e objetivos de cada instituição.

Em *Os Anormais*, Foucault desenvolve uma arqueologia da anomalia, definindo três figuras essenciais: o monstro humano, o incorrigível e o masturbador. O monstro humano está ligado, sobretudo, à idéia de exceção extrema, daquilo que é impossível e incompreensível, o monstro humano representa não só a infração das leis da sociedade, mas também das leis da natureza. Já o incorrigível aparece como um fenômeno recorrente, mas ainda assim, irregular, sua esfera limita-se à família e outras instituições da sociedade pautada pela noção de corrigibilidade. E o masturbador aparece como o indivíduo quase universal, “o segredo compartilhado por todo mundo”, ocupa um espaço ainda mais estreito que o familiar, é o espaço do corpo, denunciando o aspecto sexual da anomalia. (FOUCAULT, 2002)

Apesar dessas três figuras se comunicarem entre si, o indivíduo a ser corrigido, ou o incorrigível, se destaca para uma análise contemporânea das esferas disciplinadoras da sociedade. O indivíduo a ser corrigido é, essencialmente, objeto de disciplinamento. A frequência com que ele aparece na sociedade desperta uma necessidade de manifestação, de modo que, vários mecanismos de correção se desenvolvem em torno da indisciplina do indivíduo incorrigível. Enquanto o monstro é demarcado pela exceção, o incorrigível pauta-se pela assiduidade. A existência do incorrigível é tão normal quanto o fato de seu caráter excepcional ser objeto de disciplinamento.

A arqueologia da anomalia, desenvolvida por Foucault em *Os Anormais*, passa por um detalhamento e contextualização das três figuras já mencionadas, (o monstro, o incorrigível e o masturbador), para definir o anormal do século XIX como “um descendente desses três indivíduos”.¹¹ O indivíduo a ser corrigido, por sua frequência na sociedade, torna-se instantaneamente próximo à regra, sendo difícil reconhecê-lo de imediato. O indivíduo anormal do século XIX torna-se objeto central de diversos mecanismos de correção e disciplinamento. O incorrigível, que ocupa esse espaço *a ser*

¹¹ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

corrigido, é, principalmente, um indivíduo onde todas as tentativas de correção e disciplinamento falharam sobre ele, conferindo-lhe sua incorrigibilidade como condição de existência. Ora, o que faz o indivíduo anormal permanecer como alvo dessas instituições, (apesar de suas falhas sobre ele), é o que pode haver de corrigível na sua incorrigibilidade. (FOUCAULT, 2002)

O indivíduo incorrigível, constituído pela análise foucauldiana, torna-se imprescindível para compreender a medicalização social desenvolvida e praticada pelos saberes biomédicos. A prática médica não se resume à relação entre o médico e o paciente, ou mesmo, entre saúde e doença. Com o poder de determinar o patológico, a medicina exerce na sociedade a função de vigiar os indivíduos e suas práticas sociais, apontando comportamentos normais e anormais e, por conseguinte, os indivíduos a serem disciplinados. No campo da sexualidade, por exemplo, o discurso sobre o processo saúde-doença adquire um caráter moral de normalização e controle dos corpos. A prática médica tampouco se limitou à manutenção dos indivíduos em bom estado de saúde para que estes pudessem desempenhar sua força de trabalho. Através da medicalização dos corpos, a medicina desempenha seu poder político sobre a sociedade garantindo a sua reprodução social.

A apropriação do corpo como um espaço de saber médico confere à medicina uma voz de autoridade, justificada pelo saber científico e legitimada pelo Estado. O poder de diagnóstico da medicina conquistou um espaço de veracidade no imaginário social, firmando sua credibilidade na esfera do cotidiano. Em *História da Sexualidade – a vontade de saber*, Foucault explica como a medicina se apoderou da sexualidade para garantir a reprodução social e se consolidar como discurso legitimador do Estado. É através da medicalização do corpo que a medicina classifica os indivíduos em normais e anormais, em diferentes níveis, e divididos entre as mais diversas formas de patologias. O discurso médico foi incorporado pela cultura ocidental com um poder de definição sobre os corpos e sobre a sexualidade legitimado socialmente. Assim, além de mapear os corpos através de definições de normalidade, a medicina tem, ainda, a missão de solucionar os problemas apontados a partir de seus diagnósticos. De modo que, é a partir do seu poder de diagnóstico que os saberes biomédicos identificam a prática médica como um espaço de disciplinamento e cura do corpo desviante, exercendo também, um papel decisivo no processo de controle e reprodução social.

O momento de encontro mais importante entre o Serviço Social e a Medicina acontece em torno do indivíduo anormal, mais especificamente, do incorrigível,

caracterizado por Foucault. A existência do indivíduo a ser corrigido, como fenômeno corrente na sociedade, requer a criação de mecanismos para a sua correção e reeducação que lhe permita a vida em sociedade. Tanto a assistência social quanto os saberes biomédicos têm suas práticas profissionais voltadas para esses indivíduos, desempenhando papel importante na tentativa de que eles possam viver em sociedade.

Capítulo 2

2.1 - Intersexualidade e Suas Definições

Em seu artigo “*O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural*”, Paula Sandrine Machado descreve o aparecimento de Hermaphroditos na mitologia grega, filho de Hermes e Afrodite, como o surgimento da palavra hermafrodita. Conforme o mito, Hermaphroditos era um ser de beleza deslumbrante, e por isso, uma ninfa, apaixonada por ele e tomada por seus sentimentos, cola seu corpo ao dele, e os dois tornam-se um só.¹² Apesar dos mitos gregos serem tão antigos, o imaginário cultural ainda associa ao hermafroditismo a imagem de uma pessoa com os dois sexos, mais especificamente, com pênis e vagina ao mesmo tempo. Além disso, em meados do século XIX e início do século XX, os chamados *freak shows* (uma espécie de espetáculo que exibia todo tipo de *aberração da natureza*), por muito tempo, expuseram hermafroditas como atrações nesses shows onde o objetivo era chocar os espectadores com seres bizarros e performances inacreditáveis. O uso da expressão intersexualidade aqui busca um afastamento tanto da idéia de aberração da natureza à qual os *freak shows* nos remetem, quanto da imagem quase fantasiosa de pênis e vagina numa mesma pessoa que o mito grego nos traz.

A intersexualidade, apesar de estar presente em discussões filosóficas, feministas e de identidade, sempre foi alvo, sobretudo, dos saberes biomédicos. A literatura médica utiliza diferentes expressões para diagnosticar casos de intersexualidade, classificando-os em três principais categorias: o pseudo-hermafroditismo feminino, onde o sexo genético é feminino, mas o clitóris assume a aparência de um pênis; o pseudo-hermafroditismo masculino, onde o sexo genético é masculino, mas a genitália interna ou externa apresenta aparência feminina, e o mais raro, o hermafroditismo verdadeiro, onde a diferenciação gonádica é incompleta e o indivíduo apresenta tecidos tanto ovarianos quanto testiculares, sua genitália externa geralmente é masculina, mas há a

¹² MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. Cadernos Pagu, Campinas, n. 24, p.249-281, Janeiro-junho, 2005.

presença de útero e o desenvolvimento das mamas e de menstruação.¹³ Sobre esses termos, Santos chama atenção:

“O termo hermafroditismo, tradicionalmente, vem sendo utilizado desde a primeira taxonomia criada para classificar as condições físicas de intersexo, caracterizando os indivíduos nascidos com genitália ambígua ou sexo duvidoso. Atualmente, discute-se a eliminação da palavra *hermafrodita* (pseudo e verdadeiro) da literatura médica, substituindo-a por *intersexualidade*. [...] Mais recentemente, indivíduos intersexuais têm rejeitado o termo hermafroditismo devido à estigmatização de origens míticas e aos resultados, nem sempre positivos, advindos da práxis médica, em nome desse rótulo.” (SANTOS, 2006, p. 5, grifo do autor)

O objetivo é demonstrar que a intersexualidade caracteriza-se, sobretudo, pela variabilidade de estruturas sexuais possíveis presentes em corpos com tal diagnóstico.

Apesar do uso predominante de hermafrodita, o termo intersexualidade também aparece entre as formas biomédicas de designar este diagnóstico. Além do uso de expressões como “genitália ambígua”, “genitália incompletamente formada” ou ainda “problema de inadequação genital”, a medicina também define as características da intersexualidade como “estados intersexuais” (MACHADO, 2005, p. 252). De tal modo, os saberes biomédicos estabelecem que o diagnóstico da intersexualidade deva ser temporário, trazendo como consequência a solução (ou a cura) médica para tal inadequação de genitália: a cirurgia de definição de sexo ou cirurgia de correção da genitália. A idéia de um estado passageiro e a solução recomendada pela Medicina acerca da intersexualidade dialoga com a análise que Michel Foucault faz sobre os saberes biomédicos e, ainda, com suas formulações em torno do conceito de anormalidade, onde o autor observa os procedimentos médicos de correção direcionados aos intersexos do século XIX.¹⁴

¹³ ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SANTOS, Moara de Medeiros Rocha. A Clínica da Intersexualidade e Seus Desafios para os Profissionais de Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, n. 3, p.26-33, 2003.

¹⁴ Em *O Nascimento da Clínica*, Michel Foucault apresenta seus estudos sobre o surgimento da Medicina e seu papel de reprodução social. A discussão específica acerca do controle dos corpos e da sexualidade exercido pelos saberes médicos é desenvolvida em *História da Sexualidade – a vontade de saber*, onde o autor direciona o papel de reprodução social da Medicina para o campo da sexualidade. Por fim, em *Os Anormais*, as análises de Foucault estão voltadas para as definições de “anormalidade” e “monstruosidade” e percorrem, também, suas discussões anteriores, sobre medicina e sobre sexualidade.

Apesar do uso do termo intersexualidade pelo campo médico, a expressão teve introdução através do movimento de intersexos norte-americano, onde, primeiramente foi questionada a necessidade da cirurgia de correção de genitália recomendada pela medicina. A Sociedade Norte-Americana de Intersexos (ISNA – Intersex Society of North America) posiciona-se contra a cirurgia de correção de genitália feita sem o consentimento do sujeito (geralmente, crianças, onde são os pais que optam pelo procedimento cirúrgico), mas é favorável à cirurgia em adultos, desde que estes sejam informados acerca dos riscos e benefícios da intervenção cirúrgica. Além disso, a ISNA esclarece que a opção pelo uso do termo intersexo em vez de hermafrodita está pautada pela premissa de que “a intersexualidade é primariamente um problema de estigma e trauma e não de gênero”, e ressalta que a palavra “hermafrodita” é “estigmatizante e ilusória”.¹⁵ A ISNA entende o termo intersexo:

“[...] uma palavra que descreve aquele de nós que, sem intervenção médica voluntária, possui corpos que os médicos não podem classificar nitidamente como macho/masculino ou fêmea/feminino. Inclui pessoas que têm um sexo cromossômico diferente de XX (mulher) e XY (homem), ou características sexuais primária ou secundária que desafiam as definições médicas de macho/masculino e fêmea/feminino.” (ISNA, disponível em <www.isna.org>, tradução nossa)

Ainda que o termo hermafrodita também traga elementos interessantes para o movimento político, tal como fazer um mito emergir num corpo real ou desestabilizar categorias sexuais, essa é uma palavra utilizada com frequência no cotidiano médico para traduzir seus diagnósticos. De modo que, a escolha pelo uso do conceito de intersexualidade para fins desse trabalho reside, sobretudo, em provocar o saber médico acerca dos estados intersexuais (como se fossem) passageiros, tanto que, seu uso aqui não sugere uma situação passageira e que requer algum tipo de solução – conforme a cirurgia proposta pelos médicos. Pelo contrario, é um caminho que tem como escolha teórica a idéia de variação e de possibilidades, tentando assim se afastar da idéia de diagnóstico médico, e representa uma opção teórica e política por ouvir às inquietações

¹⁵ ISNA – Intersex Society of North America. Disponível em: <www.isna.org>. Acesso em Outubro de 2007.

de gênero e sexo que são silenciadas, sobretudo, pelo sistema binário de gênero e, também, pelas práticas médicas. Além disso, é uma escolha teórica pela variação:

“o conceito chave para compreender do que falamos quando falamos de intersexualidade é o de variação” (CABRAL & BENZUR, 2005, p. 283, tradução nossa)

A variação de que Cabral (2005) fala, trata-se daquela referente ao binarismo de gênero, onde a partir do que se difere das normas de gênero pautadas pela noção do feminino e do masculino, define-se o outro. Dessa forma, *o outro* parece se delimitar como aquele que está entre (os dois únicos) sexos (possíveis), aquele que não pode ser sujeito porque não se enquadra nas normas binárias de gênero, e que enquanto não for remanejado para um desses espaços possíveis (feminino ou masculino) permanecerá invisibilizado. De modo que, ainda que a medicina defina os principais tipos de diagnósticos de intersexualidade, as possibilidades de variação que intersexos podem apresentar revelam um sistema binário de gênero normativo, não só por silenciar outras possibilidades de sexo e gênero que não o feminino ou o masculino, mas, também por difundir seus padrões de reprodução social e sexual (heterossexualidade normativa). Além disso, a variação subverte a ordem pautada num padrão teoricamente imutável, como se a idéia de feminino e masculino tal como é apresentada fosse tão verdadeira e óbvia que sequer pudesse existir qualquer tipo de variação a partir disso.

Portanto, a idéia de variação por trás do conceito de intersexualidade compreende todas as ocasiões onde uma pessoa nasce com características corporais sexuais que se distanciam, em algum momento, das características consideradas normais para se definir o sexo feminino e o masculino. Assim, falar sobre intersexualidade significa evidenciar as possibilidades de outras corporeidades que não a feminina ou a masculina, sendo essas possibilidades pautadas pelas combinações possíveis entre as características (ditas normais) femininas e masculinas, ou seja, possibilidades pautadas (substancialmente) na variação. Desse modo, a intersexualidade parece denunciar ruídos silenciados pelo binarismo de gênero e pela reprodução social, ameaçando a heteronormatividade e o controle dos corpos e da sexualidade garantidas por estes.

2.2 - Intersexualidade: Feminismos e Subversões

Em *Problemas de Gênero: feminismo e subversão de identidade*, Judith Butler propõe uma releitura do conceito de gênero, no sentido de desconstruir a idéia de que o sexo é natural e o gênero é socialmente construído, na qual a teoria feminista clássica está pautada. Situar o gênero no espaço da cultura serviu à teoria feminista como negação política das características ditas naturalmente femininas, uma vez que, estabelecer que estas características, (tais como a fragilidade, sensibilidade e submissão), não são intrínsecas ao sexo feminino possibilitava uma desconstrução da imagem estereotipada do feminino, a qual permitia e reproduzia preconceitos e desigualdades. Ora, afirmar que o gênero não era uma consequência irrefutável da biologia certamente não eliminou tais preconceitos ou desigualdades, mas foi um importante passo da política e teoria feminista.¹⁶

Butler (2003) dialoga com algumas feministas e faz ressurgir para sua discussão uma das proposições mais conhecidas das teorias feministas: “a gente não nasce mulher, torna-se mulher”. A frase é de Simone de Beauvoir, em *O Segundo Sexo*, e representa essa premissa de que o gênero, ao contrário do sexo, escapa à biologia e é constituído de forma cultural. Entretanto, Butler (2003) atenta para uma “compulsão cultural” sob a qual torna-se mulher, posto que já está presumido – culturalmente – que um corpo que nasça do sexo feminino vá corresponder ao gênero feminino. Butler ressalta ainda:

“...não há como recorrer a um corpo que já não tenha sido sempre interpretado por meio de significados culturais; conseqüentemente, o sexo não poderia qualificar-se como uma facticidade anatômica pré-discursiva” (BUTLER, 2003, p. 27)

De tal modo, a autora pondera o fato de que, para além da distinção entre sexo e gênero, situados respectivamente em natureza e cultura, é preciso repensar a naturalidade do sexo, dado também através de um processo conceitual discursivo, já que é no território cultural que se estabelecem os parâmetros de definição para o sexo feminino e para o masculino.

¹⁶ BUTLER, Judith. Problemas de gênero – feminismo e subversão de identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

A intersexualidade desafia o discurso sobre sexo e gênero a partir do momento em que se olha para uma genitália indecifrável, onde não pode se dizer com certeza se é feminina ou masculina. Nos casos de indivíduos intersexos, o olhar demarcador do diagnóstico pertence, sobretudo, aos médicos, que segundo Paula Sandrine Machado, costumam aproximar a noção de “natural” ao que se considera “ideal” para um corpo segundo as normas binárias de gênero; e ainda, a idéia de “não natural” associa-se à definição de “desvio” ou “anomalia” (MACHADO: 2005, 254). Desse modo, de acordo com as observações de Butler, o sexo também se constitui através de um discurso social assim como o gênero, ao contrário do que se limitava a dizer a teoria de Simone de Beauvoir. A respeito da construção social do sexo, Paula Sandrine Machado utiliza Suzanne Kessler, (autora de *Lessons from the Intersexed*), para analisar os procedimentos médicos em indivíduos intersexo:

“... os médicos percebem a si mesmos como ‘criando técnicas’ e não ‘cultura’. Considerar esses atores sociais como produtores de cultura é algo operativo para pensar que as definições sobre o ‘sexo verdadeiro’ de uma criança estão, elas mesmas, produzindo o sexo.” (MACHADO, 2005, p. 255)

Postular que o gênero é constituído culturalmente serviu para afastá-lo da noção de fatalidade que a biologia estabelece, mas, por outro lado, não rompeu com sua representação de consequência do sexo. Butler (2003, p. 26) enfatiza que “nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino”, posto que, nascer com uma genitália feminina ainda pressupunha que o gênero fosse feminino. A intersexualidade traz questões relevantes a essa discussão, posto que, para além da dicotomia sexo-gênero referente à natureza-cultura, o indivíduo intersexo traz um elemento novo: o sexo *desconhecido*. A partir disso, se o sexo é um produto exclusivo da natureza, por que este não se enquadra nos sexos existentes – feminino e masculino? Ou ainda, se, situado no espaço na cultura, o gênero se dá de forma independente do sexo, sendo este último *desconhecido*, o gênero será feminino ou masculino? Ou então, como consequência cultural do sexo, será o gênero também *desconhecido*?

Afirmar que o lugar do gênero é o espaço do cultural permite um grau mínimo de transitoriedade de identidades de gênero, como um corpo de sexo feminino, mas de gênero masculino, ou vice-versa, entretanto, sempre uma transitoriedade limitada pelo binarismo feminino-masculino, e ainda, restrita ao gênero. A transitoriedade pertenceria,

então, somente ao campo do cultural? Já que o sexo é produto da natureza, ele torna-se imutável? *Aquele* sexo, o desconhecido, também é produto da natureza? O discurso que associa a intersexualidade ao desconhecido, à noção de desvio ou anomalia, à idéia de algo a ser consertado, é o mesmo discurso que define as normas de gênero, estas pautadas pelo binarismo e pela heterossexualidade compulsória. Assim, o discurso acerca da intersexualidade qualifica-o como anomalia, ainda no campo da natureza, um desvio dela mesma, um erro.

A necessidade de correção que a intersexualidade desperta é a mesma que denuncia sua possibilidade de subversão das normas de gênero. Desse modo, sem um sexo anatômico definido, e (consequentemente?), sem a obrigatoriedade de decidir por um gênero específico, o indivíduo intersexo, – livre do pressuposto do gênero como consequência do sexo anatômico –, transita entre as possibilidades de performances de gênero ao mesmo tempo em que parece brincar com as variedades identitárias. Butler (2003) fala sobre os atos performativos que compõem o gênero:

“Os vários atos de gênero criam a idéia de gênero, e sem esses atos, não haveria gênero algum, pois não há nenhuma ‘essência’ que o gênero expresse ou exteriorize, nem tampouco um ideal objetivo ao qual aspire e porque o gênero não é um dado de realidade.” (BUTLER, 2003, p. 199)

Assim, a intersexualidade parece evidenciar o gênero como uma espécie de ação cultural, uma performance corporal repetitiva que não traz em si nada de essencial; e ainda, as categorias de sexo e gênero parecem mais fluidas e mutáveis quando um corpo que não se classifica nelas mesmas busca ocupá-las.

Para além de ser subversivo (ou por isso, sendo subversivo) o corpo intersexo desempenha uma performance de ironia em relação à dicotomia sexo-gênero equivalente à dicotomia natureza-cultura. Localizar essas certezas, agora (com intersexos), num campo fluido, onde tanto a categoria do sexo quanto a de gênero se apropriam da construção cultural, a reprodução social pautada pela natureza fica desestabilizada diante das brechas que a intersexualidade abre nas normas e regras de sexo e gênero. Medicalizar as demandas dos transsexuais e transgêneros significa denominá-las de transtornos e situá-las no espaço onde os saberes biomédicos tem razão e, certamente, a solução para esses “transtornos”; ora, o corpo intersexo não traz necessariamente uma demanda médica (psicológica ou cirúrgica). Pelo contrário, a

manifestação da intersexualidade permite pensar num corpo que não necessita ocupar especificamente o lugar do feminino ou do masculino, e por isso, não necessita de intervenção que o enquadre num gênero definido.

A metáfora identitária de Donna Haraway, denominada *ciborgue*, parece caminhar junto à intersexualidade, posto que ambas questões contestam as normas de gênero e ainda, além, destituem a dicotomia natureza-cultura relacionada à dicotomia sexo-gênero.

“As dicotomias entre mente e corpo, animal e humano, organismo e máquina, o público e o privado, a natureza e a cultura, os homens e as mulheres, o primitivo e o civilizado estão postos ideologicamente nos discursos.” (HARAWAY, 1995, p. 279, tradução nossa)

O indivíduo intersexo habita um corpo que desperta na prática médica uma necessidade emergencial de consertá-lo, – seja através de *vaginoplastias*, *clitoroplastias* ou *hipospádias* –, a medicina define o sexo deste indivíduo, *fazendo* uma vagina ou um pênis, e consertando os outros elementos que fazem um indivíduo ser *completamente* do sexo feminino ou do masculino (tais como seios, uretra, menstruação, ovários, etc.).¹⁷ O *ciborgue* de Haraway traz em si a idéia de desconstruir as categorias tradicionais de gênero, expandindo para outras dicotomias no corpo social, tais como natureza-cultura, animal-homem, máquina-ser humano, sexo-gênero e homem-mulher, no sentido de desconstruir para reconstruir um corpo (utópico?) sem dicotomias.¹⁸ Ora, *ciborgue* e intersexos parecem, então, ocupar espaços em potencial para se (re)construir alguma coisa, seja no sentido de (re)construir um corpo com um terceiro (quarto ou quinto, como diria Anne Fausto-Sterling) sexo ou ainda um corpo sem essas dicotomias presentes, sem o sexo enquanto significante.

¹⁷ Vaginoplastias, clitoroplastias, hipospádias, entre outros termos, designam intervenções médicas direcionadas para a correção de genitálias ambíguas. A vaginoplastia e a clitoroplastia são referentes à intervenções, geralmente, relacionadas à correções dos lábios vaginais e à diminuição do clitóris, respectivamente; enquanto as hipospádias estão relacionadas à intervenções em torno da bolsa escrotal.

¹⁸ HARAWAY, Donna J. *Ciência, cyborgs y mujeres – la reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1995.

2.3 - *Intersexo: O Indivíduo a Ser Corrigido*

Michel Foucault é bastante conhecido por seus estudos no campo dos saberes biomédicos e da sexualidade, sendo essa a área de interesse para a análise da intersexualidade. Foucault, em sua análise acerca do poder médico, faz observações críticas em relação ao surgimento e consolidação da Medicina no sentido de apontar seu papel de controle e reprodução social. O livro *Os Anormais* consiste numa compilação de aulas do seu curso ministrado em 1975, onde o autor, através de suas primeiras considerações acerca da Medicina e da sexualidade, descreve uma espécie de arqueologia do anormal. Sua concepção de anormal do século XX passa pela definição de figuras centrais, elas antecedem a simbologia do anormal e sofrem mutações ao longo dos anos e de acordo com as situações.

As figuras centrais caracterizadas por Foucault (2002) são três: o monstro, o indivíduo a ser corrigido e o masturbador. O autor propõe uma análise das características que compõem cada uma dessas figuras para chegar à sua definição do anormal, que misturaria a condição de infração, de contranatureza e de contradição à lei (relativa ao monstro humano); a incorrigibilidade e o despertar de uma aparelhagem de correção (relativa ao indivíduo a ser corrigido); e a premissa do segredo universal (relativa ao masturbador). Dessa forma, Foucault define:

“O indivíduo anormal do século XIX vai ficar marcado (...) por essa espécie de monstruosidade que se tornou cada vez mais apagada e diáfana, por essa incorrigibilidade retificável e cada vez mais investida por aparelhos de retificação. E, enfim, ele é marcado por esse segredo comum e singular, que é a etiologia geral e universal das piores singularidades.” (FOUCAULT, 2002, p. 75)

Na tarefa de investigar o domínio da anomalia, o filósofo francês caminha por variações das três figuras centrais de sua análise e utiliza exemplos, como casos de irmãos siameses e histórias de hermafroditas. Foucault (2002) ressalta que, na Idade Média até meados do século XVI, os hermafroditas eram executados exclusivamente por serem hermafroditas, onde poderia se observar a figura do monstro sexual, aquele que é espontaneamente a contranatureza. Além disso, o autor observa outros casos de

hermafroditismo ao longo da história, onde, a partir do século XVII começa-se a observar outro tipo de tratamento, em que a punição era direcionada de acordo com o comportamento do indivíduo, e não como outrora, por sua existência mesma e condição. Nesse caso, a punição acontecia com aquele hermafrodita que se utilizasse de ambos os sexos com qualquer pessoa de qualquer sexo ou mesmo com outro hermafrodita, ou ainda, que tendo optado por viver conforme um dos dois sexos, teve relações com alguém desse mesmo sexo. Nesse momento, nota-se um certo afastamento da idéia inicial de monstro, – enquanto espontaneamente contranatureza –, e a idéia de incorrigibilidade aproxima-se do indivíduo hermafrodita, onde começam a aparecer o discurso e o diagnóstico médico.¹⁹

O hermafrodita do final do século XX se difere daquele retratado nos exemplos de Foucault: o indivíduo intersexo da contemporaneidade não é mais objeto de punição, e sim de correção. Outrora alvo de fogueiras públicas, enforcamentos e *freak shows*, hoje em dia, a intersexualidade é objeto de discussão dos saberes biomédicos. O diagnóstico de intersexualidade, geralmente, não oferece nenhum problema de saúde, mas, e ainda que as intervenções médicas não representem exatamente uma forma de punição, elas são praticadas de forma a atender uma demanda, quase como se fosse a resposta mais óbvia. Toda a mobilização médica desenvolvida em torno do indivíduo intersexo representa a medicalização não só do corpo, mas, também da sexualidade, onde o combate ao desvio é praticado de forma a garantir a reprodução social.

O corpo intersexo interfere na reprodução social, ameaçando a heteronormatividade e a função reprodutora dada ao sexo, e ainda, desestabilizando o sistema binário de gênero. Dessa forma, aproximando-o à figura do incorrigível de Foucault, ele torna-se objeto de constantes intervenções corretivas, nesse caso, geralmente, relacionadas a práticas médicas. O corpo intersexo se apresentará como o corpo desviante sobre o qual a Medicina desempenha seu poder de diagnóstico e cura, onde a prática profissional ocupa um espaço de disciplinamento que servirá como mecanismo de reinserção desse indivíduo à vida *normal*.

¹⁹ Os exemplos de casos hermafroditas mencionados por Michel Foucault encontram-se na Aula de 22 de Janeiro de 1975, do curso que compõe o livro *Os Anormais*.

Capítulo 3

3.1 - A Cirurgia de Correção de Genitália e o Discurso Médico

Conforme o capítulo anterior, a discussão acerca da naturalização do sexo traz elementos importantes dos estudos de gênero e de sexualidade para o tema da intersexualidade. O questionamento da natureza do sexo torna-se uma linha de raciocínio fundamental para a proposta do presente trabalho de discutir a intersexualidade relacionada ao discurso médico. Sem dúvida, as normas de sexo e gênero, pautadas pelo binarismo, não regulam os saberes biomédicos em torno da sexualidade de forma exclusiva, estando presentes também em (praticamente) todas as relações sociais, mas, desempenham papel primordial no manejo dos corpos intersexos.

Em *O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural*, Paula Sandrine Machado elabora questões sobre a intersexualidade a partir de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com profissionais médicos e familiares de intersexos nos ambulatórios de cirurgia/urologia pediátrica e de endocrinologia pediátrica de um hospital-escola no Rio Grande do Sul.²⁰ Em seu artigo, Paula Sandrine descreve suas observações acerca dos procedimentos de intervenção médica experienciados durante seu trabalho de campo e ressalta como se desenvolve o diagnóstico médico de intersexualidade. Para tal, a autora evidencia a importância dos aspectos sociais e biológicos, que pautam tanto os elementos que compõem o diagnóstico médico, quanto os critérios utilizados para determinar a cirurgia de correção de genitália e seu tratamento complementar (MACHADO, 2005).

A literatura médica dispõe que o sexo se constitui a partir de diferentes níveis, seriam estes o molecular, cromossômico, gonadal, hormonal, psicológico e, por fim, o anatômico. No momento do diagnóstico médico, o que se espera é que todos esses aspectos estejam em sintonia para que a criança seja apontada como uma menina ou menino perfeito; entretanto, essa harmonia e coerência esperadas nem sempre correspondem à realidade, precisamente, nos casos de intersexualidade. As diferentes combinações possíveis desses níveis corresponderiam às possibilidades de variação

²⁰ MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. Cadernos Pagu, Campinas, n. 24, p.249-281, Janeiro-junho, 2005. (p. 255-256)

referentes ao diagnóstico de intersexualidade, de modo que, os procedimentos médicos também caminham conforme essas variações, determinando o grau das intervenções cirúrgicas, o nível do tratamento hormonal e o acompanhamento psicológico. A intervenção médica parece buscar, em um desses níveis a partir dos quais o sexo se constitui, o lugar onde se encontra o “sexo verdadeiro” para poder fixá-lo num corpo desarmônico, corrigindo seus aspectos equivocados. Essa busca estaria fundamentada na “coerência entre a aparência e a essência”²¹ a partir da qual se crê que em algum lugar de todos os corpos existe um gênero que constitui sua natureza, mesmo que este precise de intervenções para garantir que sua essência seja firmada.

O diagnóstico médico de intersexualidade, apesar de relevar todos os aspectos biológicos que “constituem o sexo”, dispensa atenção particular à questão da anatomia do sexo, ou seja, à sua aparência, avaliando sua maior semelhança com o que se espera do sexo feminino ou masculino. O olhar médico torna-se elemento fundamental para definir os critérios de categorização do sexo, conforme aponta Machado:

“Um olhar treinado, que classifica e que, principalmente, é capaz de diferenciar o ‘normal’ do ‘patológico’, é uma das ferramentas mais valorizadas para um bom diagnóstico. [...] Nesse contexto, o próprio sexo [...] emerge como uma categoria médico-diagnóstica”.(MACHADO, 2005, p. 263)

O olhar do médico está pautado, sobretudo, pela cultura, onde são definidas as características esperadas tanto do sexo feminino quanto do masculino. A construção de um sexo ou de outro, durante o processo da cirurgia de correção de genitália, deve atender às expectativas sociais acerca do sexo e de gênero, o que equivale dizer que as intervenções médicas e cirúrgicas visam conferir ao corpo intersexo o maior grau de proximidade possível com a normalidade.

Assim como o diagnóstico está diretamente relacionado com as expectativas sociais acerca dos papéis de gênero, a indicação médica tem como objetivo principal intervir para que o corpo intersexo corresponda ao que se espera de uma menina ou de um menino. Segundo Machado, um dos critérios mais importantes para determinar a cirurgia de correção de genitália está relacionado à funcionalidade do sexo, de forma a preservar sua capacidade reprodutiva e sexual:

²¹ CORRÊA, M. citado por MACHADO, P. S., 2005, p. 273.

“A questão da *funcionalidade* do corpo está bastante imbricada com aquilo que se espera socialmente de homens e mulheres. Assim, se a capacidade reprodutiva desponta como elemento preponderante nas decisões de definição para o sexo feminino, o desempenho sexual (penetrativo, com pênis de tamanho e capacidade erétil considerados adequados) ocupa o mesmo papel para o sexo masculino.” (MACHADO, 2005, p. 273, grifo do autor)

Dessa forma, a reconstrução anatômica de uma vagina deve ser feita no sentido de lhe atribuir a capacidade de ser penetrável, enquanto o processo de reconstrução do pênis preocupa-se com sua capacidade penetrável e, ainda, de urinar em pé. Para além desses critérios para a definição de sexo indicarem a construção de genitálias que componham mulheres e homens *normais*, eles indicam a expectativa de que esses corpos cumpram as normas heterossexuais.

Assim, a cirurgia de correção de genitália direcionada aos casos de intersexualidade pode ser entendida como a busca de “reabilitação”²² de corpos que subvertem e fogem às normas de sexo e de gênero, no sentido de promover a sua inserção social dentro dos princípios do binarismo de gênero e da heteronormatividade. Além disso, o discurso médico confere aos corpos intersexuais o lugar do desvio e da anomalia, onde a cirurgia representa a forma de intervenção adequada à reparação e correção desses corpos.

A apropriação da sexualidade pelo discurso médico corresponde ao papel da Medicina de controle da reprodução social, onde, através das fronteiras do normal e do patológico, o argumento médico adquire caráter normalizador. Se na Idade Média o intersexo era classificado como monstro²³, representando o impossível e o inaceitável, situado no espaço da contranatureza; o discurso médico contemporâneo traz a intersexualidade para a esfera do negociável, onde a intervenção da Medicina oferece a possibilidade de *cura* através da correção de falhas da natureza. Além disso, retirar o indivíduo intersexo do campo da monstruosidade, e aproximá-lo à idéia do corrigível

²² O termo “reabilitação” faz referência às pessoas com deficiência, as quais, semelhantes às pessoas com intersexualidade, são submetidas à diagnósticos médicos de anomalia e desvio e induzidas a intervenções médicas de correção e reparação, com o intuito de promover sua inserção social conferindo-lhes uma margem de normalidade possível. A análise comparativa das representações de deficientes e intersexos encontra-se em: COLLIGAN, Sumi. Why the Intersexed Shouldn't be Fixed: Insight from Queer Theory and Disability Studies. In: SMITH, Bonnie G.; HUTCHISON, Beth. (eds.) Gendering Disability. London, Rutgers University Press, 2004, pp. 145-165.

²³ FOUCAULT, Michel. Os Anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

serve para a legitimação do discurso médico acerca da sexualidade. No caso dos intersexos, o caráter de conforto e alívio que adquire o diagnóstico faz com que as intervenções médicas pareçam inquestionáveis, direcionando a cirurgia de correção de genitália ao espaço do óbvio. O desvio está previsto porque existem condições de possibilidade para sua existência, de modo que, a Medicina legitima seu discurso e prática através das intervenções de correção nos indivíduos desviantes, a fim de garantir o controle da reprodução social.

Em seu artigo sobre intersexualidade, Paula Sandrine Machado (2005) chama atenção para o fato de que, através da cirurgia de correção de genitália, os médicos não percebem a si mesmos como atores sociais que produzem cultura, e sim que completam uma expressão da natureza. Assim, a autora faz sobressair a discussão em torno da suposta naturalidade das dicotomias de sexo e gênero (p. 255). Ora, se a natureza fosse dicotômica, conforme as normas binárias de sexo e segundo a idéia de que o sexo é natural, não surgiriam exemplos que escapam à regra dicotômica do sexo (supostamente natural). A partir disso, ou admite-se que a natureza não é dicotômica, posto que o indivíduo intersexo não se enquadra nem no feminino nem no masculino, pressupondo que o sexo indefinido também é produto da natureza; ou compreende-se que as definições acerca do sexo são construídas culturalmente, transformando as categorias do feminino e do masculino em partes de uma categoria de características sexuais muito mais amplas e não dicotômica, onde estaria inserida a intersexualidade.

Entretanto, nota-se que a atuação médica é pautada pelas normas binárias de sexo e de gênero e, portanto, desenvolve diversas técnicas de intervenção voltadas para enquadramento do indivíduo intersexo em uma das duas categorias, feminino ou masculino. Nesse sentido, a medicina se empenha na elaboração de um conjunto de técnicas capazes de desenvolver procedimentos de adestramento do corpo, a fim de reparar os indivíduos que, por algum motivo, escapam à normatividade social. De acordo com Foucault (2002), o anormal é visto como aquele que necessita de correção e (re)adaptação:

“[...] paradoxalmente, o incorrigível, na medida em que é incorrigível, requer um certo número de intervenções específicas em torno de si, de reintervenções em relação às técnicas familiares e corriqueiras de educação e correção, isto é, uma nova tecnologia da reeducação, da sobrecorreção.” (FOUCAULT, 2002, p. 73)

Desse modo, a cirurgia de correção de genitália representa um mecanismo de reparação do indivíduo desviante, e intensifica o poder do discurso médico acerca da normalidade quando equipara a intersexualidade à anomalia.

A aproximação entre intersexualidade e anomalia, sugerida pelo discurso médico, pode ser ilustrada através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID que consiste numa classificação de doenças “definida como um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido”²⁴. Na décima revisão da CID, Coordenada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, contém os vários tipos de diagnósticos relativos à intersexualidade em duas subseções do capítulo intitulado de “Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas”. As duas subseções onde se encontram as classificações referentes aos diagnósticos de intersexualidade são denominadas de “Malformações congênitas dos órgãos sexuais” e “Anomalias cromossômicas não classificadas em outras partes”. Dessa forma, vê-se delinear em torno da intersexualidade a predominância do saber biomédico onde, igualada à noção de anomalia, parece requerer *necessariamente* algum tipo de intervenção que lhe confira a normalidade.

Assim, conforme a discussão do capítulo anterior a partir de Butler (2003) e Machado (2005), o tema da intersexualidade proporciona aos estudos de gênero e sexualidade diversos desafios teóricos. Na medida em que o indivíduo intersexo desestabiliza as normas binárias de sexo e de gênero, a dicotomia sexo-gênero pautada na de natureza-cultura parece se dissolver diante da idéia de um corpo de sexo e gênero indefinidos. Isso porque essas categorias nunca pareceram tão misturadas antes, ora ocupando, juntas, o espaço da natureza, ora, o da cultura. Se a cirurgia de correção de genitália representa esse *complemento* da natureza, de forma que a intervenção médica, então, visa apenas fixar um sexo que já existe (em algum lugar) nesse corpo, essa correção significa não só a definição de sexo, mas, também a de gênero²⁵. Por outro lado, o sexo é literalmente *construído* a partir de intervenções pautadas, sobretudo, em critérios sócio-culturais de representação do feminino e do masculino, nesse caso, a cirurgia, enquanto prática cultural, aproxima o sexo do espaço da cultura,

²⁴ Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10>. Acesso em: nov. 2007.

²⁵ Posto que as intervenções médicas recomendam também um esforço social para que a criança seja educada conforme o sexo designado à ela através da cirurgia.

tradicionalmente ocupado pelo gênero. Além disso, desestabilizar as normas binárias de sexo e de gênero e apresentar risco à matriz heterossexual faz com que o indivíduo intersexo represente uma ameaça à reprodução social.

Acerca disso, como já foi discutido a partir de Foucault (2004), a Medicina desempenha o papel de controle dos corpos a fim de garantir a reprodução social. Sobre os indivíduos intersexos, é notável como os saberes biomédicos se apropriam desses corpos a fim de impedir que essa ameaça se propague. Dessa forma, também pautada pelo binarismo de sexo e de gênero e pela heteronormatividade, identifica-se a cirurgia de correção de genitália como a prática médica para docilizar e normalizar os corpos intersexos.

3.2 - Serviço Social e Intersexualidade

De acordo com a síntese do primeiro capítulo referente ao surgimento e consolidação do Serviço Social, retoma-se o Movimento de Reconceituação para compreender o Serviço Social da Contemporaneidade. Foi a partir da década de 60, com os primeiros passos do Movimento de Reconceituação, que a idéia de um projeto ético-político do Serviço Social começa a aparecer, baseado, sobretudo, no movimento de recusa e crítica ao conservadorismo profissional. Segundo José Paulo Netto (2006), a problematização do conservadorismo tem início na mesma época da ditadura militar brasileira (segunda metade da década de 60), o que fez com que a luta da sociedade pela democracia refletisse no corpo profissional do Serviço Social, fortalecendo e consolidando o movimento de crítica ao conservadorismo.²⁶

Daí em diante, foi se delimitando as mais diversas formas de reconceituações do Serviço Social, onde a metodologia, campos de intervenção, prática profissional, valores éticos foram alvos de reformulação a partir do pensamento de crítica ao conservadorismo. Dessa forma, e, considerando ainda a formulação do Código de Ética da profissão, o Serviço Social da contemporaneidade torna-se um resultado de todas

²⁶ NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. ABEPSS, 2006.

essas (re)formulações críticas, e contém em seu projeto ético-político o reflexo dessas mudanças. Acerca do projeto ético-político do Serviço Social, Netto assinala:

“[...] este projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero.” (NETTO, 2006, p. 15)

Além disso, a dimensão política do projeto compreende a ampliação e a consolidação da cidadania enquanto direito civil, social e político, e tem, ainda, compromisso com a democracia, equidade e justiça social.

O Serviço Social tem como principal campo de atuação a área da saúde, onde sua prática profissional distancia-se da idéia de saúde como o oposto da doença, e evidencia todos os aspectos sociais e culturais como constituintes da saúde do indivíduo. Apesar disso, ainda é possível, através de um esforço crítico, aproximar a prática do profissional de Serviço Social à prática dos profissionais médicos, conforme a tentativa teórica constante no primeiro capítulo. No entanto, acerca do discurso sobre gênero e sexualidade, essa aproximação entre Serviço Social e Medicina torna-se problemática a partir do momento que admite-se a pouca participação do Serviço Social nos estudos de gênero e sexualidade. Da mesma forma, apesar de compreender o encontro do discurso médico com a prática da assistente social em torno do indivíduo desviante, o mesmo não acontece em relação à intersexualidade, posto que *não há* uma prática ou discurso do Serviço Social em torno do indivíduo intersexo.²⁷

O Serviço Social busca, cotidianamente, através de suas intervenções e atuação política, firmar-se enquanto espaço crítico, distanciando-se de suas origens conservadoras e consolidando seus princípios éticos e políticos. O Código de Ética do Assistente Social, regulamentado pela Lei nº 8.662/93, consta dos princípios

²⁷ Conforme explicitado na Introdução do presente trabalho, a tentativa de realizar um trabalho de campo com intersexos no Hospital Universitário de Brasília – HUB foi impossibilitada justamente pela falta de conhecimento dos profissionais da área acerca do tema, e além disso, a ausência de casos no Hospital. Entende-se que essa não é uma realidade universal, e que, certamente esse contato entre Serviço Social e intersexualidade não encontra-se assim tão distante, a considerar a forte presença do Serviço Social no campo da saúde. Entretanto, não há um discurso oficial ou prática delimitada pela profissão em torno da intersexualidade, posto que esta ainda ocupa o espaço do desconhecido para os profissionais da área.

norteadores da profissão, além dos direitos e responsabilidades do assistente social, das relações profissionais e outras disposições. Sobre os princípios fundamentais, o Código dispõe:

- “- Reconhecimento da *liberdade* como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – *autonomia*, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e *recusa do arbítrio e do autoritarismo*; [...]
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o *respeito à diversidade*, à participação de grupos socialmente discriminados e à *discussão das diferenças* [...]" (CFESS, 1997, p. 17-18, grifo nosso)

A partir disto, delimita-se os princípios sob os quais deve se pautar a atuação do profissional de Serviço Social. Com valores claramente direcionados a favor da noção de liberdade, autonomia e diversidade, em detrimento de práticas autoritárias, o Código de Ética manifesta um discurso diferente do discurso médico. E ainda que essa diferença apareça, a princípio, no plano teórico, ela possibilita um distanciamento entre as práticas profissionais do Serviço Social e da Medicina.

Portanto, se a atuação do Serviço Social em torno do indivíduo intersexo estiver pautada pelos valores contidos no Código de Ética, essa prática se distanciaria do discurso e prática médicas, posto que estes, são direcionados a partir do princípio da medicalização e normalização dos corpos. Assim, retomar o discurso de crítica e recusa do conservadorismo e o Código de Ética, para pensar a atuação profissional do Serviço Social em torno de um tema emergente e legítimo à sua demanda, como a intersexualidade, torna-se movimento indispensável para o distanciamento entre Serviço Social e saberes biomédicos.

Considerações Finais

O Serviço Social caracteriza-se, sobretudo, como uma profissão de intervenção prática, baseada em princípios de liberdade, autonomia e direitos, pautando sua prática profissional na garantia de direitos e promoção da cidadania. Dessa forma, delimita-se seu objeto de intervenção por meio das questões sociais emergentes na sociedade. O profissional de Serviço Social atua em diversas áreas, tais como a jurídica, da educação, da saúde, dos direitos da criança e do adolescente, entre outras que se caracterizam a partir das demandas da sociedade, e que requerem atuações específicas do profissional. O campo da saúde apresenta diferentes desdobramentos para a intervenção do Serviço Social, e entre eles, como demanda emergente e desafiadora, o tema da intersexualidade.

Atualmente, o tema da intersexualidade está presente nos estudos de gênero e sexualidade, mas ocupa, principalmente, o campo dos saberes biomédicos. Por isso, o indivíduo intersexo acaba sendo alvo, quase exclusivo, de intervenções médicas, sem que seja garantido um acompanhamento da situação a partir de um olhar mais universal, conforme a proposta do Serviço Social da saúde. Conforme discutido nos capítulos componentes deste trabalho, a intersexualidade evidencia questões de gênero que provocam o binarismo de sexo e de gênero e a matriz heterossexual, além de desestabilizar as dicotomias sexo-gênero e natureza-cultura. Assim, para que o Serviço Social reconheça a intersexualidade como uma demanda legítima do seu campo de atuação, é imprescindível que o profissional de Assistência Social se certifique dessas discussões inovadoras das teorias de gênero e corpo.

Além disso, compreendendo o Serviço Social como um espaço crítico, torna-se necessário analisar as intervenções médicas em torno do indivíduo intersexo, posto que as cirurgias de correção de genitália são realizadas muito prematuramente, sem restar possibilidade de escolha para o indivíduo que passa pela cirurgia. Em paralelo com a crítica à atuação médica, compartilhada também pelo movimento social, a intersexualidade se delimita cada vez mais como uma demanda legítima para o Serviço Social, evidenciando a necessidade de afastamento da noção de medicalização do corpo por trás dos saberes biomédicos.

Portanto, a aproximação teórica e crítica entre Serviço Social e Medicina serve, sobretudo, para demonstrar como a atuação do Serviço Social *deveria* se diferenciar da

atuação da Medicina. De modo que, a partir das inquietações de gênero e apontamentos críticos em torno da cirurgia de correção de genitália discutidas no presente trabalho, busca-se dar visibilidade a um tema emergente, na tentativa de inseri-lo no debate do Serviço Social.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SANTOS, Moara de Medeiros Rocha. A Clínica da Intersexualidade e Seus Desafios para os Profissionais de Saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, n. 3, p.26-33, 2003. Disponível em: <www.revistacienciaeprofissao.org>. Acesso em: jun. 2006.

BENZUR, Gabriel; CABRAL, Mauro. Cuando digo intersex. Un dialogo introductorio a la intersexualidad. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p.283-304, Janeiro-junho, 2005. Disponível em: <www.unicamp.br/pagu>. Acesso em: abr. 2006.

BILLOUET, Pierre. **Foucault**. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social**. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília, 1997.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero – feminismo e subversão de identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2003.

COLLIGAN, Sumi. “Why the Intersexed Shouldn’t be Fixed: Insight from Queer Theory and Disability Studies”. In: SMITH, Bonnie G.; HUTCHISON, Beth. (eds.) **Gendering Disability**. London: Rutgers University Press, 2004, pp. 145-165

ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço Social**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

FAUSTO-STERLING, Anne. **The Five Sexes – Why Male and Female Are Not Enough**. The Sciences. Nova York, mar/ abr, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos V – Ética, Sexualidade, Política**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2004.

_____, Michel. **Herculine Barbin – O Diário de um Hermafrodita**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

_____, Michel. **História da Sexualidade – a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2004.

_____, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

HARAWAY, Donna J. **Ciência, cyborgs y mujeres – la reinvención de la naturaleza**. Madrid: Ediciones Cátedra, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social. Ensaios Críticos**. São Paulo: Cortez, 1995.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p.249-281, Janeiro-junho, 2005. Disponível em: <www.unicamp.br/pagu>. Acesso em: abr. 2006.

_____, Paula Sandrine. “Quimeras” da Ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, vol. 20, nº 59, p. 67-80, Outubro, 2005. Disponível em <www.scielo.br/rbcsoc>. Acesso em: ago. 2007.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. ABEPSS, 2006.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, vol. 10, n. 1, p. 155-167, Janeiro-junho, 2002. Disponível em: <www.scielo.br/ref>. Acesso em: abr. 2006.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha. **Desenvolvimento da Identidade de Gênero em Casos de Intersexualidade: Contribuições da Psicologia**. Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

VIEIRA, Balbina Ottoni. **História do Serviço Social – Contribuição para a Construção da sua Teoria**. Rio de Janeiro: Agir, 1989.