

QUAL ÉTICA CONDUZ A TUA PRÁXIS? COPRODUZIR PRÁTICAS EM SAÚDE PAUTADAS EM DIREITOS HUMANOS PARA A POPULAÇÃO INTERSEXO

Amanda de Almeida Schiavon
*Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).*
amandaschiavon@yahoo.com.br

Paula Sandrine Machado
*Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).*
machadops@gmail.com

*Simpósio Temático nº 32 – POR UMA ÉTICA DA DESPATOLOGIZAÇÃO: DIÁLOGOS
SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS INTERSEXO E AS REGULAÇÕES DO CORPO
SEXUADO*

RESUMO

O campo de estudos críticos em intersexualidade vem produzindo saberes no mundo todo, a partir de uma ética da despatologização. Ainda assim, as práticas em saúde no Brasil, no que se refere ao manejo da intersexualidade, seguem uma lógica biomédica normativa, discriminatória e patologizante. O presente trabalho, seguindo a perspectiva do idioma da coprodução, persegue a seguinte questão: em que medida uma prática em saúde pautada nos Direitos Humanos pode contemplar as demandas específicas da população intersexo brasileira? No decorrer deste artigo, lançaremos um olhar ético e responsável em relação às lutas dos ativismos intersexo a partir da máxima, proposta por Cláudia Fonseca e Andrea Cardarello, dos “direitos dos mais ou menos humanos”. Face à concepção universalista dos Direitos Humanos, nos pautamos na objetividade feminista de Donna Haraway, que supõe uma prática situada que possa se responsabilizar eticamente com a população intersexo. Logo, apresentaremos um mapeamento de propostas teórico-práticas que tecem recomendações acerca do cuidado em saúde da pessoa intersexo, compondo com a concepção de lógicas do cuidado de Anemarie Mol. Este trabalho relaciona, assim, proposições teórico-práticas para propor práticas em saúde pautadas na coprodução entre Direitos Humanos, conhecimentos eticamente posicionados e demandas dos próprios sujeitos intersexo.

Palavras-chave: Intersexualidade, Diversidade Corporal, Direitos Humanos, Prática em Saúde, Lógica do Cuidado.

ABSTRACT

The field of critical studies on intersexuality has been producing knowledge worldwide, based on an ethic of depathologization. Still, health practices in Brazil, when it comes to the management of intersexuality, follow a normative, discriminatory and pathologizing biomedical logic. The present paper, following the perspective of the idiom of co-production, pursues the following question: to what extent can a health practice based on Human Rights contemplate the specific demands of the Brazilian intersex population? In this article, we will take an ethical and responsible look at the struggles of intersex activists based on the maxim, proposed by Cláudia Fonseca and Andrea Cardarello, of the "rights of the more or less human". In the face of the universalist conception of Human Rights, we base ourselves on Donna Haraway's feminist objectivity, which presupposes a situated practice that can ethically hold itself accountable to the intersex population. Then, we will present a mapping of theoretical-practical proposals that make recommendations about the health care of the intersex person, together with Anemarie Mol's conception of logics of care. This paper thus relates theoretical and practical propositions to propose health practices based on the co-production between Human Rights, ethically positioned knowledge and the demands of intersex subjects themselves.

Keywords: Intersexuality, Bodily Diversity, Human Rights, Health Practice, The Logic of Care.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi articulado a partir dos resultados da dissertação da primeira autora, com orientação da segunda autora, a qual foi intitulada “Legislando infâncias: Coprodução da criança intersexo enquanto sujeito de direitos”. A pesquisa de mestrado analisou a emergência da categoria criança intersexo enquanto sujeito de direitos a partir de pesquisa-intervenção realizada junto a um grupo interdisciplinar disposto a constituir parâmetros jurídicos para a garantia de direitos de sujeitos intersexo. A escolha pelo método cartográfico da pesquisa-intervenção (PASSOS, BARROS, 2015) se deu pelo fato de que nossa inserção no grupo pode ser caracterizada como uma observação-participante, ou seja, ao mesmo tempo que estávamos pesquisando o grupo, também construimos conjuntamente as proposições enquanto profissionais atuantes no campo de estudos em intersexualidade.

Este campo de estudos vem, desde os anos 90, produzindo saberes críticos, especialmente a partir dos ativismos políticos intersexo, assim como das ciências sociais e humanas, a respeito do manejo biomédico, jurídico e social da intersexualidade (Paula MACHADO, 2008; Mauro CABRAL, 2009; Paulo LEIVAS et al., 2020). Apesar das produções apontarem para uma série de direitos que são constantemente violados na

experiência de pessoas intersexo, no Brasil, as questões envolvendo a intersexualidade ainda são fortemente pautadas pelos saberes biomédicos, os quais promovem a patologização desses corpos. No ano de 2020, foi oficialmente regulamentada a Associação Brasileira Intersexo (ABRAI), cujo site foi inaugurado em 2021ⁱ. Conforme definição disponível no referido site, a experiência intersexo é marcada pela presença de “características sexuais congênitas, não se enquadrando nas normas médicas e sociais para corpos femininos ou masculinos, e que criam riscos ou experiências de estigma, discriminação, ódio e danos”.

O manejo biomédico da intersexualidade no Brasil, como em outros lugares do mundo, também é pautado na patologização dessas corporalidades, o que é evidenciado tanto pela nomenclatura utilizada para se referir à experiência intersexo (“anomalia de diferenciação sexual”), como, também, pelas intervenções realizadas nas infâncias desses sujeitos. Conforme fica explícito na Resolução 1.664/03ⁱⁱ (CFM, 2003), o campo da saúde ainda tem definido a intersexualidade enquanto uma urgência biológica e social como justificativa para a realização de intervenções precoces, normalizadoras, desnecessárias, invasivas para a definição de um sexo com base nas normas binárias para sexo/gênero.

Diferentes documentos de Direitos Humanos, assim como pesquisas científicas dos campos das ciências sociais e humanas, a partir de perspectivas críticas, apontam para as violações de direitos efetivadas por meio dessas práticas em “saúde”. Dentre os direitos violados destacam-se: autonomia e autodeterminação, não-discriminação, livre desenvolvimento da personalidade, integridade corporal e direito a viver livre de tortura e tratamentos degradantes (HUMAN RIGHTS WATCH, INTERACT, 2017). Considerando tais violações, duas das principais lutas do movimento político intersexo são: a) banimento das intervenções biomédicas precoces e mutiladoras em crianças intersexo; e b) reconhecimento civil de pessoas intersexo.

Ao longo da pesquisa do mestrado, foi possível observar as controversas formas com que os Direitos Humanos têm sido apropriados para defender práticas em saúde. Uma das contradições aparece no fato de que um mesmo fundamento pode ser acionado nas demandas do ativismo intersexo e na defesa de intervenções biomédicas precoces, as quais se contrapõem. Entende-se isso como um dos efeitos da tentativa de universalização dos documentos de Direitos Humanos que, no entanto, acabam alcançando apenas determinadas pessoas, ao passo que outras parecem consideradas menos humanas, conforme discorreremos no ponto a seguir.

Um dos principais referenciais que guia nossas análises é o idioma da coprodução, concepção desenvolvida por Sheila Jasanoff (2004). Tal perspectiva reitera a necessidade de tensionar e borrar as fronteiras, assim como superar o determinismo, impostas entre tecnologia e sociedade, ciência e ordem social, natureza e cultura. Portanto, remete a um modo de compreender as interações que se coproduzem mutuamente. Para os objetivos da presente análise, é ainda importante reconhecer as realidades como múltiplas (Annemarie MOL, 2008b). Na proposta da autora, ressalta-se a inseparabilidade ontológica entre humanos e não humanos, material e discursivo, ciência, sociedade, natureza e cultura.

Este artigo busca perseguir a seguinte questão: em que medida uma prática em saúde pautada nos Direitos Humanos pode contemplar as demandas específicas da população intersexo brasileira? Nesse sentido, considerando a universalidade dos sujeitos contemplados nos Direitos Humanos, como articulá-la a uma política de saúde que reconheça demandas específicas?

Com o intuito de elencar possibilidades de respostas para tal questão, no primeiro ponto serão evidenciadas as disputas em torno dos Direitos Humanos, os quais embasam práticas em saúde um tanto contraditórias. Ainda neste ponto, será lançado o olhar para o sujeito universal e uma breve análise da coprodução de especificidades. Em seguida, será apresentado um mapeamento de perspectivas, nacionais e internacionais, do campo de estudos em intersexualidade, que delineiam propostas para o campo da saúde que partem da defesa e garantia dos Direitos Humanos. Acrescento neste debate, a proposta de coproduzir uma prática em saúde situada, ou seja, que parta de uma ética localizada, como propõe Donna Haraway (1995). Enfim, chega-se ao que nomeei como considerações para tecer continuidades, no qual retomo a questão produzida nesse escrito tecendo com possíveis respostas.

O UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS E A COPRODUÇÃO DE UMA ESPECIFICIDADE

“Direitos dos mais e menos humanos” é o título do artigo que compila as pesquisas de Cláudia Fonseca e Andrea Cardarello (1999). No qual as autoras analisam a questão dos Direitos Humanos enquanto processos discursivos (epistemológicos, institucionais e

practicalidades) que, além de informar a quem se direcionam, produzem sujeitos políticos de direitos. Para discorrer acerca destas questões, o artigo é construído inicialmente a partir duas principais situações que demonstram as controvérsias e critérios que vão sendo acionados nas práticas da reivindicação de direitos e que determinam quem é mais e quem é menos humano.

A primeira situação diz respeito a um homem indígena assassinado queimado na rua confundido com um mendigo. A segunda resulta de suas pesquisas na antiga FEBEM (hoje conhecida como Fundação CASA), na qual as autoras colocam em questão os critérios utilizados para distinguir “crianças em perigo” de “crianças perigosas” e a forma como isso é acionado para o reconhecimento de direitos destes sujeitos. Ao mesmo tempo, debater sobre infâncias leva a outra discussão sobre a família “negligente” (em sua maioria pobre) que não é capaz de garantir o bem-estar de seus filhos, na qual é retirada toda a responsabilidade do Estado na garantia de direitos de populações vulneráveis (FONSECA, CARDARELLO, 1999).

“Quem tem direito aos Direitos Humanos?” é a questão que permeia todo trabalho de Berenice Bento (2017, p. 72), no qual ela coloca em suspensão essa categoria do humano, questionando quem pode demandar, inclusive, o direito de pertencer a esta categoria. Com o intuito de perseguir esta questão, a pesquisadora compõe com os marcadores sociais de diferença, para o qual articula as normativas de corpo, gênero, sexualidade, étnico-raciais e classe. A partir de suas análises observa que os Direitos Humanos se referem a uma concepção muito precisa, hegemônica e essencializada de humano, na qual aqueles que não se enquadram nas normativas impostas social e culturalmente não estão incluídos. Ainda mais, a autora acrescenta que os sujeitos que rompem com as normas da diferença sexual e de gênero apenas adentram a humanidade mediante a patologização de suas experiências.

Joan Scott (1998) constrói análises históricas que demonstram que a discriminação já estava posta na racionalidade dos filósofos que primeiro postularam os direitos universais do homem. A lógica moral dessas produções colocava o homem branco, e acrescentamos que possivelmente cisgênero e heterossexual, como a figura exemplar da categoria do humano. A autora não nega a importância dessa elaboração para a época, no entanto, aponta que já em sua construção havia uma classificação daqueles que seriam considerados humanos.

Portanto, conforme aponta Bento (2017) é necessário primeiro suspeitar e questionar as bases que fundantes e os significados da concepção de humano que está operando em nossas políticas. Caso contrário, seguiremos perpetuando uma universalidade dos sujeitos que acirra as desigualdades sociais, raciais, de gênero e sexualidade. Os Direitos Humanos têm sido um projeto tensionado por concepções muito distintas e muitas vezes opostas do que é ser humano, com isso acaba se tornando um dispositivo discursivo que tem sido utilizado para justificar tantas atrocidades contra “o outro” que se diferencia das normativas universais.

Ao longo da pesquisa de campo no mestrado, observamos essa tensão entre universalidades, especificidades e tentativa de abrangência das diferenças pelos Direitos Humanos que estávamos acionando. Uma das cenas que compõe essa discussão na dissertação e que evidencia tais disputas, se refere aos fundamentos utilizados na defesa dos procedimentos cirúrgicos precoces pelo campo biomédico, em contraposição da defesa, entre ativismos políticos intersexo e pesquisas dos campos sociais e humanas, pelo banimento destes procedimentos na infância. Mesmo com argumentos opostos, ambos saberes acionam a defesa pelo melhor interesse da criança (BRASIL, 1990, art. 3.1). Tal fato evidencia os perigos dessa universalidade essencializada, ao passo que abre margem para defesa de intervenções que estão, também, violando direitos.

Como aponta Bruno Latour (2019), o campo jurídico tende a promover ações e princípios com vistas de alcançar a uma totalidade, que sejam acessíveis a toda uma população. Por exemplo, o direito a autonomia e autodeterminação sobre o próprio corpo pode ser acionado por múltiplas populações e situações, tais como mulheres cis, pessoas trans, intersexo, questões relacionadas ao aborto, pessoas com deficiência, etc. Ou seja, cada público, e talvez, cada pessoa, possui especificidades em suas pautas que se agrupam nesse guarda-chuva que é o fundamento do direito à autonomia. No que diz respeito a intersexualidade, esse direito à autonomia passa a ser disputado, por exemplo, quando o saber biomédico negocia o poder de autonomia das famílias de decidir sobre seus filhos, enquanto o ativismo político pauta a autonomia e autodeterminação dos próprios sujeitos sobre seus corpos.

Uma das formas que o direito tem encontrado para escapar dessas armadilhas é propondo políticas específicas, as quais, ainda assim, precisam ser abrangentes. Falar em especificidade abrangente significa dizer que, inclusive, dentro de uma mesma população existem diferenças, especificidades. Pesquisadores como Janik Charlebois e Vincent

Guillot (2018) atentam para a não universalização de uma população intersexo. Em relação a luta da não intervenção cirúrgica precoce, a pauta é para defender que esses procedimentos não aconteçam sem que o próprio sujeito decida sobre seu corpo, para que, assim que a pessoa tiver condições de autodeterminar-se, ela tenha acesso a diferentes possibilidades de escolha. Portanto, é necessário construir uma política que seja abrangente ao passo que possibilite as múltiplas opções, desde optar por algum procedimento de determinação de um sexo e corpo binário, assim como a escolha de que conste em seu registro civil um dos sexos binários com o qual se reconhecer; enquanto talvez, outras pessoas, optem pela não realização de procedimentos cirúrgicos ou administrativos que estabeleçam a binarização do sexo; podem, ainda, escolher borrar essas fronteiras ao decidir, por exemplo, não realizar procedimentos cirúrgicos para definição de um corpo binário, mas querer que em seu registro civil conste uma demarcação binária, ou vice-versa.

Desta forma, a coprodução de uma especificidade costuma acontecer a partir da integração de diferentes campos de saber – jurídico, biomédico, humanas e sociais, ativismos políticos – na busca por proposições que sejam abrangentes e não universais. Enquanto a universalidade parte da perspectiva da igualdade (todos são iguais), busca a totalidade, a generalidade, um mesmo fundamento que poderá ser aplicado em todas as situações, a abrangência parte do reconhecimento das diferenças e multiplicidades, as quais precisam estar integradas na política proposta.

Olhar para os Direitos Humanos a partir da perspectiva da diferença nos permite iniciar o rompimento com a norma de um dado humano universal. Como aponta Bento (2017), não basta falar de Direitos Humanos de sujeitos específicos, enquanto atuamos com essa categoria de universalidade. Da mesma forma, Fonseca e Cardarello (1999) já situavam que utilizar modelos descontextualizados de Direitos Humanos reforçavam os mecanismos de desigualdades e exclusão, assim como negavam a existência de alteridade. Logo, políticas públicas que pretendem a garantia de direitos devem partir da diferença e diversidade social.

SITUAR PRÁTICAS EM SAÚDE E DIREITOS HUMANOS ESPECÍFICOS

Ao considerar os efeitos da universalização dos Direitos Humanos e a forma como estes têm sido acionados para justificar práticas em “saúde” que patologizam e mutilam as diferenças colocando corpos intersexo em uma categoria de menos humano, começamos a questionar: será que basta uma prática em saúde apenas pautada nos Direitos Humanos para contemplar as especificidades da população intersexo brasileira? É importante frisar que ao formular essa pergunta, não estamos defendendo intervenções que se afastem dos Direitos Humanos, esta não tem sido uma alternativa nessa escrita. O que propomos é a necessidade de lançar um olhar crítico a essa universalização dos Direitos Humanos, como pontuamos no item anterior, assim como é imprescindível posicionar uma ética a partir da qual formulamos nossa práxis.

Justamente com o intuito de pensarmos nesse posicionamento de uma ética, que propomos aqui uma prática em saúde situada. Partimos, para esta proposição, da concepção teórica de saberes localizados de Donna Haraway (1995), os quais a autora postula enquanto a objetividade da teoria feminista. Aqui cabe um contraponto, se pensarmos na objetividade de um ponto de vista de uma prática que se pretende universal, logo relacionamos com a concepção de neutralidade, uma objetividade não marcada e que busca uma única verdade. No entanto, a objetividade proposta por Haraway (1995) só pode acontecer a partir de uma perspectiva da parcialidade, que se mantenha aberta a contestações e desconstruções, que se proponha a produzir conhecimentos situados e corporificados.

Nesta compreensão, retomo o idioma da coprodução alinhado com as perspectivas de saberes localizados para pensar uma prática em saúde que, além de partir dos princípios de Direitos Humanos, também seja coproduzida por uma ética localizada, posicionada com a qual profissionais de diferentes áreas de atuação em saúde possam se responsabilizar eticamente. Logo, pensar uma prática que se pretende parcial, e não universal, auxilia a superar a retórica do “todos somos iguais” para, então, qualificar uma práxis que parta da diferença, das especificidades, considerando que os corpos são constituídos nas e pelas diferentes relações. Essa perspectiva também é reiterada na proposta teórica de Mol (2008b; 2018), visto que para pensar uma prática situada e parcial é necessário considerar as multiplicidades de realidades, as quais são efeitos de práticas performativas e não dadas de antemão. Ou seja, considerar que as práticas são heterogêneas e articulam atores humanos e não humanos, e que, a partir delas é que as realidades passam a existir.

No que se refere a Direitos Humanos, um exemplo de prática que parte de um ética posicionada em relação a despatologização das diferenças sexuais, corporais e de gênero, diz respeito aos Princípios de Yogyakarta (2007; 2017), que são os “Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero”. Dentre estes princípios, aqueles que se referem às pautas e demandas intersexo são: direito à igualdade e à não-discriminação (Princípio 2), direito ao reconhecimento perante a lei (Princípio 3), direito à privacidade (Princípio 6), direito de não sofrer tortura e tratamento ou castigo cruel, desumano e degradante (Princípio 10), proteção contra abusos médicos (Princípio 18), direito ao reconhecimento legal (Princípio 31), direito à integridade corporal e mental, autonomia e autodeterminação dos sujeitos (Princípio 32) e direito à verdade (Princípio 37). Um ponto em comum a todos os princípios é a proibição de que as pessoas sejam submetidas a procedimentos médicos forçados para que tenham estes direitos garantidos.

Nesta mesma direção, Morgan Carpenter (2016), bioeticista e intersexo, afirma a necessidade de mudanças estruturais que busquem a extinção da patologização e estigmatização de corporalidades intersexo saudáveis. Tais mudanças devem incluir, segundo o autor, a eliminação de práticas médicas prejudiciais, alterar diagnósticos da CID, assim como desenvolver práticas com base em Direitos Humanos, colocar as pessoas intersexo no centro das decisões, não apenas com o fornecimento de consentimento informado, livre e esclarecido da própria pessoa, mas também dos gerenciamentos institucionais (biomédicos, bioéticos, jurídicos, educacionais...) da intersexualidade.

Compondo com as proposições anteriores, Daniela Crocetti et al. (2021) elaboram, a partir do campo da saúde, um Modelo Baseado na Agência de pessoas intersexo, com variações das características sexuais (VSC) e desordem do desenvolvimento sexual/diferenças do desenvolvimento sexual (DSD/dsd). As autoras utilizam as nomenclaturas mais utilizadas em diferentes países com o intuito de abranger a população como um todo independente da nomenclatura utilizada nos meios institucionais. O modelo proposto posiciona-se a partir de princípios éticos da não-discriminação, respeito e autodeterminação para pontuar que as equipes de saúde precisam colocar em questão os binarismos sexuais e de gênero e a heteronormatividade e passar a discutir sobre variações sexuais. Desta forma, propõe que sejam desenvolvidos caminhos não cirúrgicos e produzir atendimentos que localize o sujeito intersexo no

centro das decisões sobre o próprio corpo. Conseqüentemente, deve-se atuar na melhoria da comunicação com pacientes e familiares. Além disso, o modelo se posiciona na defesa e garantia da proteção e apoio para o desenvolvimento da capacidade futura de agência da criança, assumindo oposição aos procedimentos biomédicos precoces, invasivos e não consentidos.

Após explicar essas importantes contribuições específicas para o campo da intersexualidade, parece-nos pertinente compor outra proposta teórica de Mol (2008a) na qual ela propõe uma lógica do cuidado e a distingue de uma lógica da escolha. De forma a reiterar seus trabalhos anteriores, a pesquisadora demarca também nessa produção um posicionamento contrário a uma única verdade postulada por um especialista neutro e anônimo. A lógica da escolha funciona de forma linear em que a escolha é tomada a partir de uma sequência em que os fatos são apresentados por especialistas supostamente neutros, isto desencadeará na escolha do sujeito acompanhado, repleto de valores, afinal, também é coproduzido socialmente por uma cultura específica, o que leva, portanto, à prática, a ação, percebida meramente como uma técnica. Já na lógica do cuidado, todos estes fatores são analisados conjuntamente quase que artesanalmente, no sentido em que não há um único momento específico em que a escolha se dará, mas é um processo contínuo, fluido, cheio de idas e vindas, em que são necessários ajustes de diversas variáveis. Enquanto a lógica da escolha sugere que todas as pessoas passam igualmente por todos os passos elencados anteriormente, a lógica do cuidado permanece atenta as especificidades dos sujeitos, reconhecendo que as pessoas têm necessidades diferentes (Mary Jane SPINK, 2015).

Um dos pontos altos da lógica do cuidado está no reconhecimento de pacientes, clientes, usuários de serviços de saúde enquanto agentes em todo o processo de atenção à saúde e essa ação circula entre muitos atores. Portanto, propõe novos métodos clínicos e de pesquisas que incorporem a realidade destas pessoas acompanhadas para além das análises e interpretações de pesquisadores e/ou profissionais, afinal, não meros pacientes, no sentido passivo da palavra, mas são coprodutores ativos da ação e das técnicas em saúde. Tendo em vista que as práticas são performativas, ou seja, produzem múltiplas realidades, é possível fazê-las por meio de outras e diferentes associações (Marcia MORAES, Ronal ARENDT, 2013).

Partir da concepção de agência do sujeito intersexo em relação aos cuidados e atenção em saúde, nos conduz às pesquisas de Charlebois e Guillot (2018) ao discorrer

acerca da credibilidade e competência para falar acerca da intersexualidade. Ao evidenciar que tanto pessoas intersexo quanto as equipes de saúde falam a partir de suas experiências, demonstra o quanto os próprios sujeitos não recebem credibilidade e não são reconhecidos enquanto competentes para dissertar sobre as experiências com seu próprio corpo marcado pela intersexualidade. Esta compreensão perfaz aquilo que Miranda Fricker (2007) chama de injustiça epistêmica, na qual os sujeitos são invalidados na forma com que percebem e de narram acerca de suas experiências. Fato este que retira a capacidade de agência de pessoas intersexo com seus corpos.

CONSIDERAÇÕES PARA TECER CONTINUIDADES

O título escolhido para as nossas considerações finais demarca, pelo menos, dois posicionamentos. O primeiro deles que não buscamos com este artigo produzir uma verdade absoluta acerca da questão que perseguimos, afinal isso iria contra os referenciais teóricos com os quais nos alinhamos, tal qual contraria a ética de pesquisa parcial e posicionada que nos propomos a realizar. O segundo, que de certa forma decorre de nosso horizonte ético, refere-se ao fato de que apostamos mais numa ciência que acione, reconheça e movimente as controvérsias, ao invés de buscar incessantemente pela estabilização das demandas.

Nesta etapa de encerramento do artigo, mas não da discussão, retomamos a questão da pesquisa, a qual pretendeu investigar: em que medida uma prática em saúde pautada nos Direitos Humanos pode contemplar as demandas específicas da população intersexo brasileira? Observamos ao longo deste escrito, algumas das diferentes formas com que os Direitos Humanos têm sido acionados para defender práticas contraditórias em relação às corporalidades intersexo. Isto tem origem na tentativa de universalização dos Direitos Humanos, os quais versam sobre um determinado sujeito universal, o qual se enquadra em normativas coloniais da branquitude, cis, hetero e corponormatividade. Foi para estas especificidades que os Direitos Humanos foram constituídos.

Ao analisar esta universalização, sob as lentes da concepção da lógica do cuidado, sugerimos ainda que os Direitos Humanos seguem pautados em uma lógica da escolha. Afinal, como vimos a lógica da escolha, embora defenda a autonomia, parte de um olhar da igualdade no processo para a tomada de decisão, tal como postula o artigo primeiro da

Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. Sabemos, no entanto, que essa igualdade não se refere a todos os sujeitos, e a predominância da lógica da escolha em detrimento da lógica do cuidado nas práticas de Direitos Humanos, reitera para quais humanos essa normativa está voltada, assim como mantém o lugar de um sujeito universal.

Portanto, ao propor uma prática pautada em Direitos Humanos é necessário desnaturalizar e desessencializar saberes e verdades dadas como universais, como verdade absoluta. Desta forma, caminha-se em direção a um posicionamento da ética que conduz determinada práxis e, mais do que pretender, apenas, alcançar determinada população, deve-se ponderar com quais sujeitos e discursos se pretende compor alianças para coproduzir uma ação. Com isso, propomos uma responsabilização ética localizada, parcial, que parta da diferença e não da norma, compondo com uma ética da despatologização. Além disso, de forma a romper com a injustiça epistêmica que atinge pessoas intersexo, pontuamos a premência de que tais sujeitos não apenas sejam colocados no centro de suas decisões sobre seus corpos, mas que também sejam reconhecidos enquanto agentes em toda etapa do manejo em saúde, assim como na construção de políticas públicas específicas e demais práticas institucionais de manejo da intersexualidade.

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

Bento, Berenice. **Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos.** - Salvador: EDUFBA, 2017. 329 p.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União:** Brasília, 21 de novembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

CABRAL, Mauro (ed.). **Interdicciones:** escrituras de la intersexualidad en castellano. Córdoba, Anarrés Editorial, 2009, v.1.

CARPENTER, Morgan (2016). **The human rights of intersex people:** addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reproductive Health Matters*, 2016, p. 74-84.

CHARLEBOIS, Janik Bastien; GUILLOT, Vincent. Medical Resistance to Criticism of Intersex Activists: Operations on the Frontline of Credibility. In: SCHNEIDER, Erik; BALTES-LÖHR, Christel (eds.). **Normed Children: Effects of Gender and Sex Related Normativity on Childhood and Adolescence** – 2018, transcript Verlag, Bielefeld, p.257-269.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1.664**, de 13 de maio de 2003. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasília, DF, 11 de abril de 2003. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1664>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

CROCETTI, Daniela; MONRO, Surya; VECCHIETTI, Valentino; YEADON-LEE, Tray. **Towards an agency-based model of intersex, variations of sex characteristics (VSC) and DSD/dsd health**. *Culture, Health & Sexuality*, 23:4, 2021, 500-515.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris**. 10 dez. 1948 / 2009. Disponível em: <<https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

FONSECA, Claudia; CARDARELLO, Andrea. **Direitos dos mais e menos humanos**. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 5, n. 10, p. 83-121, maio 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71831999000100005>>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

FRICKER, M. **Epistemic injustice: power and the ethics of knowing**. Oxford: OxfordUniversity Press, 2007.

HARAWAY, Donna. **Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial**. *Cadernos Pagu*, 1995, (5), 7-41.

HUMAN RIGHTS WATCH; INTERACT. 2017. **“I Want to Be Like Nature Made Me”**: Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US. July 25, 2017. Disponível em: <<https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>>. Acesso em 03 de outubro de 2020.

JASANOFF, Sheila (Ed.). **States of knowledge: the co-production of science and social order.** New York: Routledge, 2004.

LATOURETTE, Bruno. **A fabricação do direito: um estudo de etnologia jurídica.** Traduzido por Rachel Meneguello. – São Paulo: Editora Unesp, 2019.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo; RESADORI, Alice Hertzog; ALBAN, Carlos Eduardo de Oliveira; SCHIAVON, Amanda de Almeida; VANIN, Aline Aver; ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; MACHADO, Paula Sandrine. **Superando o binarismo de gênero: em direção ao reconhecimento civil de pessoas intersexo.** Revista Culturas Jurídicas, v. 7, Núm. 18, set./dez., 2020.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade.** 2008. 266 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MOL, Annemarie. **The logic of care: health and the problem of patient choice.** London: Routledge, 2008.

MOL, Annemarie. Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. In: J. Arriscado Nunes, R. Roque (Editors). **Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência** (Biblioteca das ciências). Porto: Edições Afrontamento, 2008b.

MOL, Annemarie; MARTIN, Denise; SPINK, Mary Jane; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2018; 22(64):295-305.

MORAES, Marcia; ARENDT, Ronald João Jacques. **Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a Psicologia Social.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 2, p. 313-321 abr./jun. 2013.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. Pista 1: A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** / Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia (org.). – Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 17-31.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de**

gênero. Março de 2007. Disponível em: <<https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

SCHIAVON, Amanda de Almeida. **Legislando infâncias:** Coprodução da criança intersexo enquanto sujeito de direitos. (Dissertação Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, UFRGS – Porto Alegre, RS - 2021. 152f.

SCOTT, J. W. **La citoyenne paradoxale:** les féministes françaises et les droits de l’homme. Paris: Albin Michel, 1998.

SPINK, Mary Jane P. **Cientes, cidadãos, pacientes:** reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.115-123, 2015.

YOGYAKARTA PRINCIPLES PLUS 10. **Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the yogyakarta principles.** 10 November 2017, Geneva. Disponível em: <http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf>. Acesso em : 24 de maio de 2020.

ⁱ Disponível em: <<https://abrai.org.br/sobre-a-abrai/historia/>>.

ⁱⁱ “O nascimento de crianças com sexo indeterminado é uma urgência biológica e social. Biológica, porque muitos transtornos desse tipo são ligados a causas cujos efeitos constituem grave risco de vida. Social, porque o drama vivido pelos familiares e, dependendo do atraso do diagnóstico, também do paciente, gera graves transtornos” (CFM, 2003, Exposição de motivos).