

**XV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO  
PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS DE EXISTÊNCIA:  
FRONTEIRAS E CONFLITOS  
MACEIÓ (AL), 30/10 A 02/11 DE 2009**

**XY0: DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE E SABER MÉDICO NO CONTROLE  
DOS CORPOS INTERSEX**

Ricardo Pimentel Mélo (UFC)  
*ricardo\_pm@uol.com.br*

Juliana Ribeiro Alexandre (UFC)  
*juribeiroalexandre@hotmail.com*

Juliana Vieira Sampaio (UFC)  
*julianavsampaio@hotmail.com*

---

**1. Discursos que atravessam os corpos intersex.**

Neste trabalho buscamos compreender de que modo a concepção de corpo “normal”, colocada em circulação por meio de artigos, manuais e resoluções médicas, constroem e controlam os corpos intersex, tornando-os inabilitados para a aceitação social.

Hermafroditismos, ambiguidade genital, genitália incompletamente formada, anomalias da diferenciação sexual, estados intersexuais, intersexualidade são as diversas nomenclaturas que encontramos ao longo da pesquisa para se falar sobre esses corpos que causam estranhamento por não se encaixar em nenhum padrão aceito socialmente. A diversidade de termos também nos mostra como diferentes discurso e saberes de épocas distintas concebiam e concebem esses indivíduos.

A palavra hermafrodita surgiu na Grécia, como indica Anne Fausto-Sterling (2000 apud MACHADO, 2008, p.11). Um dos mitos, sobre o primeiro hermafrodita, conta que Hermes e Afrodite tiveram um filho de beleza inimaginável (Hermaphroditos) que despertou a paixão de uma ninfa. Essa ninfa estava tão apaixonada que colocou o seu corpo no do seu amado, e assim os dois se tornaram um.

A produção de diferentes nomenclaturas para referir-se a esse estado corporal ininteligível está relacionada a uma determinada concepção de corpo e sexualidade e, conseqüentemente, a práticas específicas de gestão dos corpos. Quando nos referimos a “Anomalias da diferenciação sexual”, por exemplo, nos remetemos a ideia de patologia causada por um desenvolvimento biológico “anormal”, o que resulta na busca de uma terapia que possibilite a normalização desse corpo. Por sua vez o termo “genitália incompletamente formada” está pautado na compreensão de que todos os indivíduos nascem homens ou mulheres, naturalizando, dessa forma, a inscrição do sexo nos corpos. A função do saber médico nos casos intersex seria então identificar qual o sexo

“verdadeiro” deste corpo e completar nele o que falta lhe para que se torne inteiramente masculino ou feminino.

O poder não para de nos interrogar, de indagar, registrar e institucionalizar a busca da verdade, profissionaliza-a e a recompensa. [...] estamos submetidos à verdade também no sentido em que ela é lei e produz o discurso verdadeiro que decide, transmite e reproduz, ao menos em parte, efeitos de poder. Afinal, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a certo modo de viver ou morrer em função dos discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder. (FOUCAULT, 2008b, p.180)

As diversas culturas lidam e explicam o fenômeno da intersexualidade de diferentes modos, e o discurso tanto da falta como do excesso atravessam historicamente o “hermafroditismo”. Se por um lado alguns mitos falam sobre dois sexos em um só corpo, por outro temos o saber médico discutindo a imperfeição e a falta nas genitálias incompletamente formadas das pessoas intersex. O excesso de pelos, em corpos ditos femininos; micropênis; clitóris avantajado; hormônios que faltam ou estão em demasia também constroem um saber sobre a intersexualidade.

Segundo a Intersex Society America (ISNA, 2006 apud PINO, 2007, p.2) intersex é uma definição geral usada para explicar a variedade de condições nas quais as pessoas nascem com os órgãos reprodutivos e anatomias sexuais que não se encaixam na típica definição de masculino e feminino.

O diagnóstico de intersexualidade é dado após avaliações clínico-cirúrgicas, anatômicas, genéticas, endocrinológicas e por imagem. Dispositivos e tecnologias são “criados” para se regular os corpos e somente a partir destes se torna possível discutir quais indivíduos são normais, anormais, completos ou incompletos. Foucault define dispositivo como “estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por ele” por meio de elementos discursivos e não discursivos e com uma função de dominação. (FOUCAULT, 2005, p. 246).

A partir do “dispositivo da sexualidade” o saber biomédico “convenciona” qual o tamanho “adequado” do pênis e do clitóris, a quantidade de testosterona que uma “mulher” deve “naturalmente” ter no corpo, qual a aparência “normal” das genitálias masculina/feminina etc. e decide então quais corpos devem ser (des)(re)feitos.

Uma discussão importante em relação aos intersex é sobre o que é feito com esse diagnóstico. A maioria dos médicos indicam cirurgias “reparadoras”, afirmando que essas crianças possuem a genitália incompletamente formada e que através da cirurgia as correções serão realizadas. Além das cirurgias, hormônios são prescritos, dilatações vaginais são feitas regularmente para que estes corpos possam ser normalizados.

Em uma sociedade como a nossa, conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é a *interdição*. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar qualquer coisa. [...] Notaria apenas que, em nossos dias, as regiões onde a grade é mais cerrada, onde os buracos negros se multiplicam, são as regiões da sexualidade e as da política: como se o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais temíveis poderes. Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. (FOUCAULT, 2008, p. 09-10).

Além do saber médico, outros saberes são convocados a falar sobre a intersexualidade. Aos jurista é dado o poder de decidir sobre quem está autorizado a “falar”, quem pode ou não exercer o seu saber sobre esses corpos. As “verdades” jurídicas tornam esses corpos habilitados a vida, a cidadania, a identidade, desde o momento do registro de nascimento das crianças intersex no qual deve está assinalado um sexo, masculino ou feminino.

Outros indivíduos como familiares, as pessoas intersex e alguns movimentos políticos intersex também participam da discussão sobre o que deve ser (des)feito nos corpos intersex. Os familiares são silenciados e calados, o motivo das constantes idas ao hospital com seus filhos é um segredo velado que só pode ser confessado há poucos e com muita cautela.

[...] seria necessário saber até onde se exerce o poder, através de que revezamento e até que instâncias, frequentemente ínfimas, de controle, de vigilância, de proibições, de coerções. Onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui. (FOUCAULT, 2005, p. 75)

Desta forma as famílias não têm a permissão de falar sobre a intersexualidade por medo e vergonha daquilo que nem mesmo conseguem compreender, restando apenas a possibilidade de “confiar” e se submeter ao saber médico para que seja solucionado o “problema”. Mesmo assim, permanecerá eternamente a dúvida do que este corpo terá se tornado após inúmeras intervenções as quais será sujeitado ao longo da vida. O relato a seguir foi retirado da tese de Paula Machado, “O sexo dos Anjos”, no qual está exemplificado as incertezas que cercam o “tratamento” do corpo intersex e de que forma os familiares são “passivos” nesse processo de organização de um “novo” corpo/sexo.

Eu fiquei mais preocupada em ver se os médicos conseguiam consertar esse... se ia ficar definido uma coisa ou outra, né. Coisa que eu nem sei se ficou definido. Porque tu pergunta pros médicos e eles falam palavras que não... De repente, do jeito deles, eles especificam. Só que pra gente, como não é estudado, a gente não entende o certo, né? Mas, enfim, o médico, ele disse que as cirurgias foram dentro do que eles esperavam. Só que eles não disseram o que tiraram e o que estava no interior. Por fora, a gente percebeu que corrigiram. Agora, por dentro... não sei o que ficou. (Depoimento retirado da tese “O sexo dos Anjos”. MACHADO, 2008, p.225).

## **2. Gerenciamento dos corpos.**

O discurso de verdade sobre o corpo intersex, pautado no conhecimento médico, produz efeitos de poder que diagnosticam, classificam, regulam e destinam essas pessoas à certos modos de viver. Buscando compreender como artigos, resoluções, manuais e outros documentos médicos constroem um saber sobre a intersexualidade a partir de uma concepção essencialista e normativa do corpo é que selecionamos para análise textos de revistas científicas da área médica, conhecidas, ou de grande circulação e de diferentes períodos. Julgamos ser fundamental incluir também a Resolução Nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM), por este ser um documento que guia a prática médica, definindo as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual.

O Conselho Federal de Medicina determina que a intersexualidade é uma “urgência biológica e social”. Sobre tal urgência explica:

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. (Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 1.664/2003).

Segundo Cabral (2003, apud PINO, 2007, p.3) poucos são os casos de intersexualidade que realmente acarretam danos a “saúde”, dessa forma a intersexualidade não se caracteriza como uma doença que precisa de intervenções médicas, mas sim como um estado corpóreo que não se adéqua aos atuais padrões sociais. A reflexão sobre os intersex não se limita ao estranhamento provocado por seus corpos, mas também passa pelas normas culturais vigentes e de que forma foi construída a naturalização do ser homem e ser mulher.

A concepção de corpo normal pautado no conhecimento médico constrói e controla os corpos intersex, tornando-os inabilitados para a aceitação social. Esta constatação dificulta discussões acerca do assunto, uma vez que ao se aceitar essa genitália como incompleta, não há o que fazer senão completá-la. A patologização da intersexualidade que se faz presente no discurso médico torna urgente as intervenções nesses corpos.

“A presença de uma ambigüidade genital em recém nascido pode colocar em risco tanto a vida da criança quanto a integridade de seu psiquismo. A constatação de qualquer grau de ambigüidade obriga a tomada de medidas imediatas no sentido da elucidação etiológica, tratamento hormonal substitutivo quando indicado e atribuição do sexo da criança. Nada justifica que essa conduta seja postergada, pois o sexo social, uma vez estabelecido, poderá impedir a melhor decisão quanto ao sexo de criação da criança.” (DUVAL DAMIANI,1986).

Os corpos são “corrigidos” não para a saúde das crianças, mas em função do discurso social e médico de que é necessário identificar as pessoas a partir de um gênero (masculino ou feminino), e socialmente a fixação de uma “identidade” é que nos permite ser reconhecidos como humanos. Os critérios levados em consideração para fazer a cirurgia também são baseados naquilo que se espera socialmente de cada gênero, como podemos ver no trecho que segue abaixo, aos homens preserva-se primeiramente a sexualidade heterossexual e para as mulheres se preserva a reprodução e a maternidade.

Segundo Machado, para o sexo feminino, o primeiro fator considerado é a preservação da capacidade reprodutiva, depois a possibilidade em ter relações sexuais prazerosas e poder ser penetrada por um pênis. Para o sexo masculino em primeiro lugar preserva-se o tamanho e a possibilidade erétil do pênis, depois a capacidade de sentir prazer, associado à ejaculação e à capacidade de penetrar uma vagina e, finalmente, a reprodução e a possibilidade de urinar em pé. (PINO, 2007, p.4).

A maioria das cirurgias dos casos intersex é proposta para a “construção” de corpos femininos. Segundo um ditado médico “é mais fácil cavar um buraco do que construir um poste”, mas os anseios sociais também atravessam essa escolha, pois seria mais fácil criar corpos passivos, do que um pênis funcional.

Em um dos documentos pesquisados são apresentadas “Diretrizes para lidar com pessoas com genitália ambígua” onde o autor descreve passos a serem seguidos quando

a equipe médica diagnostica casos de intersexualidade. O trecho seguinte fala de que modo o saber médico quando cuidadosamente empregado poderá identificar o “verdadeiro” sexo do indivíduo, que será o que permite o seu desenvolvimento heterossexual: “Quando a determinação é baseada no desenvolvimento mais provável, a maioria das crianças irá se adaptar e aceitar o gênero designado, o qual deverá coincidir com sua identidade sexual.”(DIAMOND, 1997). O Conselho Federal de Medicina, como pode ser visto no trecho abaixo, também confirma esta possibilidade de determinação de uma verdade sobre o sujeito, como se o sexo e o gênero estivessem naturalmente inscritos no corpo.

[...] um erro na definição sexual pode determinar caracteres sexuais secundários opostos aos do sexo previamente definido. Sempre restará a possibilidade de um indivíduo não acompanhar o sexo que lhe foi definido, por mais rigor que haja nos critérios. Por outro lado, uma definição precoce, mas inadequada, também pode ser desastrosa. Há quem advogue a causa de não-intervenção até que a pessoa possa autodefinir-se sexualmente. Entretanto, não existem a longo prazo estudos sobre as repercussões individuais, sociais, legais, afetivas e até mesmo sexuais de uma pessoa que enquanto não se definiu sexualmente viveu anos sem um sexo estabelecido. O maior objetivo dessa equipe não será apenas descobrir qual é a etiologia da anomalia da diferenciação sexual, mas sim obter uma definição racional sobre o sexo de criação mais recomendável. ( Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 1.664/2003).

A intersexualidade mostra o quanto o binarismo de sexo e de gênero homem-mulher é limitado. A busca compulsória pela normalização dos corpos e pela “congruência” entre o sexo biológico e as performances desses indivíduos é o que atravessa a justificativa de técnicas reparadoras. Caso a pessoa intersex não desenvolva “normalmente” (heterossexualmente) a sua sexualidade a decisão médica é colocada em discussão.

### 3. Conclusão

O saber sobre a intersexualidade como concebida nos atuais padrões da cultura ocidental deixou de ser exclusividade de um discurso médico, e foi incorporado pelas discussões sociológicas, antropológicas etc. Mesmo assim este modo de viver continua como uma “identidade” invisível, da qual pouco deve se falar fora do ambiente acadêmico ou hospitalar, por causar estranhamento, medo, desconforto etc. Com a seguinte frase o psiquiatra Stanislaw Krynski (1968) conclui o seu texto sobre intersexualidade: “o que fazer para o resto da vida de um indivíduo portador de intersexo? Será ele no futuro um psicopata, um neurótico, um marginal ou um infeliz a pagar um erro da natureza?”.

A intersexualidade suscita importantes reflexões sobre os paradoxos identitários quase invisíveis, propiciando análises sobre a construção do corpo sexuado, seus significados sociais e políticos, assim como sobre o processo de normatização e controle social não apenas dos intersex, mas também de todos os corpos. (PINO, 2007, p. 2).

Segundo Machado “Os corpos intersex seguem mostrando a falência da norma que estabelece que existem dois - e apenas dois - sexos, linearmente e necessariamente ligados a dois - e apenas dois – gêneros.” (MACHADO. 2008, p.223). Os pacientes são estigmatizados e calados após terem seus corpos “des-feitos”, pois tudo que ocorre com

os “órgãos sexuais” é considerado da esfera privada. Porém não impede-se que alguns discursos sobre a intersexualidade circulem nos espaços públicos seguindo regras de exclusão e interdição.

Muitas souberam que eram diferentes em sua primeira infância. Presentiram que seu nascimento não foi uma boa notícia para ninguém. Muitas passaram os primeiros anos indo e voltando de casa para o hospital. Muitas sofreram cirurgias destinadas a reduzir o tamanho de seu clitóris. Ninguém as perguntou. Ninguém as explicou o porquê. Muitas descobriram a verdade de sua história espiando seus registros médicos, às escondidas. Algumas tiveram que usar sua imaginação para reconstruí-la. Outras a descobriram vasculhando em livros de medicina. Algumas foram submetidas a vaginoplastias compulsivas e a meses e anos de dilatações vaginais. Muitas lidam todos os dias com a insensibilidade vaginal. Vivem em culturas onde seus corpos são temidos, são corrigidos, são mutilados. (...) Muitas levam na carne a experiência de uma violação sem fim. Para muitos e muitas elas nem sequer são reais. Nem sequer existem. Suas vidas parecem transcender pra lá da diferença sexual, pra lá do gênero, em um lugar nebuloso, sem tempo. (...) (Fragmento do texto político “As Inominadas”, apud MACHADO, 2008, p.189)

Os movimentos políticos intersex e as pessoas intersex reivindicam o direito de autonomia e o direito a liberdade de ser “diferente”. Criticam as normas sociais vigentes e reivindica o fim das cirurgias, mas sabem que para terem corpos “habitáveis” precisam incorporar as regras impostas culturalmente. Não é desejada a criação de um novo sexo, intersex ou hermafrodita, mas mostrar o quanto é reduzida as possibilidades de identidade socialmente disponíveis. O controle sobre os corpos não ocorre apenas na escolha do “sexo verdadeiro”, mas também na correlação entre corpo, comportamento, sexualidade e caracteres secundários do corpo.

A experiência intersex levanta dilemas que não são fáceis de serem resolvidos. Por um lado, há indivíduos organizados reivindicando maior autonomia para gerir seus corpos e lutando para banir certas práticas e saberes científicos que marcam seus corpos e suas vidas de maneira irreversível e sem consentimento. Por outro, há uma lógica social e cultural que bane a autonomia corporal e nega reconhecimento social àqueles que não são identificados com ideais normativos do sexo e sua lógica binária e heterossexista. Lógica esta que perpassa todos os corpos, mas que no caso dos intersex, se radicaliza, pois são indivíduos que nascem com corpos diferenciados, aos quais não se atribui reconhecimento como corpo possível, mas como um corpo que tem de ser “des-feito” para se enquadrar naquilo que é considerado normal em nossa sociedade. (PINO, 2007, p.4).

## Referências

DAMIANI, Durval; DICHTCHEKENIAN, Vaê; SETIAN, Nuvarte. As ambiguidades genitais. **Pediatria**. São Paulo, 1986. N° 8, p.75-81. Disponível em <<http://www.pediatricsaopaulo.usp.br/upload/pdf/944.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2009.

DIAMOND, Milton; SIGMUNDSON, Keith. Tratamento da Intersexualidade: Diretrizes para lidar com pessoas com genitália ambígua. **Archives of Pediatric & Adolescent Medicine**. Honolulu, 1997. Vol. 151, p.298-304. Disponível em <<http://cyborg.sites.uol.com.br/intsex2.htm>> Acesso em: 20 de julho de 2009.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 17 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado. 28 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.

KRYNSKI, Stanislaw. Estados intersexuais na infância: Aspectos psiquiátricos. **Pediatria Moderna**. Vol. III, julho 1968, Nº 4.

MACHADO, Paula S. **O sexo dos anjos**: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade, 2008. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

PINO, Nádía P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos desfeitos. **Cadernos Pagu**, 2007.

Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.664/2003. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. (2003). Disponível em [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm) Acesso em: 20 de julho de 2009.