

Segredos e ‘verdades’ acerca da condição intersexual em Grey’s Anatomy¹

(Secrets and ‘truths’ about the intersex condition in Grey’s Anatomy)

(Secretos y ‘verdades’ sobre la condición intersexual en Grey’s Anatomy)

Luciana Aparecida Siqueira Silva²

Claudiene Santos³

Laíne Lopes da Silva⁴

Elenita Pinheiro de Queiroz Silva⁵

RESUMO: Paul Beatriz Preciado afirma que o binômio do sexo é uma obsessão do Ocidente, em uma entrevista concedida em 2008. A partir desta afirmação, analisamos como a condição intersexual e as pessoas intersexo são apresentadas em dois episódios da série Grey’s Anatomy. Perguntamos pelos discursos mobilizados nas narrativas dos episódios e pelo protagonismo ou invisibilidade e apagamento das vozes dos corpos intersexos. Ainda, nos interessamos pelos ensinamentos da série sobre esses corpos. Encontramos a reiteração da heteronormatividade, a exploração das relações afetivas, o discurso médico, o diagnóstico e o segredo que guarda o corpo intersexo. Estes últimos são usados como mecanismos de funcionamento do binômio do sexo e da produção de identidade de gênero e corpos ‘normais’, via família e medicina, que fazem acordos de silêncio quanto à adequação dos corpos a uma inteligibilidade de gênero alinhada ao sexo. A série transita mais no polo da ordem do que da desordem.

PALAVRAS-CHAVE: Pedagogias culturais. Gênero. Condição intersexual. Corpos intersexo.

Abstract: Paul Beatriz Preciado states that restricting sex to a binomial is a Western obsession, in an interview in 2008. We analyze how the intersex condition and intersex people are introduced in two episodes of the TV show Grey’s Anatomy. We inquire about the discourses called upon on the narratives of these episodes and by the protagonism or invisibility and erasing of the intersex voices and bodies. We focus on the teachings about these bodies found in this series. We find the reiteration of heteronormativity, the exploitation of affective relations, the medical discourse, the diagnosis

1 Este artigo decorre do trabalho articulado de pesquisadoras de dois grupos de pesquisa de universidades públicas brasileiras, no âmbito de um projeto de pesquisa financiado pelo CNPq, intitulado *Saberes sobre corpo, gênero e sexualidades em manuais escolares/livros didáticos de Biologia e Sociologia – Brasil/Portugal*. Os grupos de pesquisa, liderados pelas professoras doutoras Elenita Pinheiro de Queiroz Silva e Claudiene dos Santos, são respectivamente: Gênero, Corpo, Sexualidade e Educação, Universidade Federal de Uberlândia (GPECS-UFU) e Gênero, Sexualidade e Estudos Culturais, Universidade Federal de Sergipe (GESEC-UFS). A intersexualidade é objeto de pesquisa de doutorado da primeira autora deste texto sob a orientação da profa. dra. Elenita Pinheiro de Queiroz Silva, Linha de Pesquisa Educação em Ciências e Matemática, Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia.

2 Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Instituto Federal Goiano Campus Urutaí. E-mail: luciana.siqueira@ifgoiano.edu.br.

3 Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar de Cinema e Narrativas Sociais da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: claudienesan@gmail.com.

4 Comunicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cinema da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: ninalaine.silva@hotmail.com.

5 Doutora em Educação. Professora associada 2 da Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Educação. E-mail: elenita@ufu.br.



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 07/01/2021

Aceito em 08/03/2021

and the secret that intersex bodies retain. The latter are used as functioning mechanisms of the sex binomial and to the production of gender identity and “normal” bodies, by the family and by medicine, establishing silence agreements regarding the adequacy of bodies to an intelligibility of gender aligned to sex. The TV show permeates the concept of order more than that of disorder.

Keywords: Cultural pedagogy. Gender. Intersex condition. Intersex bodies.

Resumen: Paul Beatriz Preciado dijo que el binomio del sexo es una obsesión de Occidente en una entrevista que había otorgado en 2008. Desde esta declaración, analizamos cómo la condición intersexual y las personas intersexuales se presentan en dos episodios de la serie Grey’s Anatomy. Indagamos los discursos movilizados en las narrativas de los episodios y el protagonismo o invisibilidad y borrado de las voces de los cuerpos intersexuales. Además, estamos interesados en las enseñanzas de la serie sobre estos cuerpos. Encontramos la reiteración de la heteronormatividad, la exploración de las relaciones afectivas, el discurso médico, el diagnóstico y el secreto que custodia el cuerpo intersexual. Estos últimos se utilizan como mecanismos para el funcionamiento del binomio sexo y para la producción de identidad de género y cuerpos “normales”, por medio de la familia y la medicina, que hacen acuerdos de silencio cuanto a la adecuación de los cuerpos a una inteligibilidad de género alineada con el sexo. La serie se mueve más en el polo del orden que en el de desorden.

Palabras clave: Pedagogías culturales. Género. Condición intersexual. Cuerpos intersexuales.



La Vanguardia: ¿Es usted hombre o mujer?

BP: Esta pregunta refleja una ansiosa obsesión occidental.

La Vanguardia: ¿Qué obsesión?

BP: La de querer reducir la verdad del sexo a un binomio.

La Vanguardia: ¡Es que hay hombres y hay mujeres...!

BP: Yo dedico mi vida a dinamitar ese binomio. ¡Afirmo la multiplicidad infinita del sexo!

La Vanguardia: "Hay tantos sexos como personas", dice un amigo mío. ¿Sería eso?

BP: Sí, me gusta. Eso de hombre y mujer son construcciones culturales. Así pues, tampoco hay homosexuales y heterosexuales.

La Vanguardia: En tal caso, ¿qué hay?

BP: Un transgénero pansexual. En caso de que hubiera que definirse, así me definiría yo.

La Vanguardia: Pero hay vaginas y penes, hay tetas y testículos, hay estrógeno y testosterona...

BP: Sí. ¿Y?

La Vanguardia: Que eso no es cultura, ¿es biología!

BP: Esgrimir rasgos anatómicos (o bioquímicos) para fijar identidades sexuales ¿es cultural! Hasta 1868, por ejemplo, no hubo heterosexuales y homosexuales.

(Paul Beatriz Preciado (BP), em entrevista concedida a Víctor Amela, publicada pelo *La Vanguardia*, 2008)

1 Introdução

Iniciamos esse texto com o fragmento de uma entrevista realizada por Víctor Amela (2008) a Paul Beatriz Preciado, publicada na página 68 do diário *La Vanguardia*⁶, em 1 de abril de 2008, para destacarmos aquilo que o entrevistado considera como uma das marcas do Ocidente: a redução da verdade do sexo ao binômio homem *versus* mulher. A consideração é feita tão logo a primeira pergunta é lançada pelo jornalista e periodista espanhol, Víctor Amela, a Preciado – “¿Es usted hombre o mujer?”⁷. Concordamos com Preciado que esta é uma pergunta produzida e em circulação no Ocidente e entre nós, no Brasil. A pergunta é formulada sempre quando corpos, existências ou expressões divergentes da norma binária se apresentam em espaços públicos e privados. Sempre que um corpo exhibe uma barriga com um útero gravídico. A pergunta pelo gênero binário é formulada por gentes diversas, de e em lugares variados: de pequenas vilas a grandes metrópoles; da roça a vilarejos e cidades; nos espaços domésticos ou de trabalho, nos hospitais, nas escolas, nas prisões, nos tribunais... saber a definição do sexo e, igualmente, do gênero do Outro, obter essa verdade, é a grande ansiedade produzida e reiterada desde o começo dos tempos modernos. Desde a instalação da ciência moderna.

Paul Beatriz Preciado afirma que a pergunta reflete uma *obsessão do Ocidente* – “La de querer reducir la verdad del sexo a un binomio” e dispara: “Yo dedico mi vida a dinamitar ese

⁶ *La Vanguardia* é um jornal diário espanhol editado em Barcelona.

⁷ Tradução livre das autoras: Você é homem ou mulher?



binomio. ¡Afirmo la multiplicidad infinita del sexo! [...] Eso de hombre y mujer son construcciones culturales. Así pues, tampoco hay homosexuales y heterossexuales”⁸. Ele reitera que, se tivesse que se definir, se definiria como um transgênero pansexual. A entrevista se desenrola com duas posições: uma do diário, protagonizada por Víctor Amela, recorrendo ao argumento da anatomia e endocrinologia para dizer que transgênero é biologia – “Pero hay vaginas y penes, hay tetas y testículos, hay estrógeno y testosterona...”⁹ – e a outra de Preciado, que se contrapõe dizendo que “Esgrimir rasgos anatómicos (o bioquímicos) para fijar identidades sexuales ¡es cultural! Hasta 1868, por ejemplo, no hubo heterossexuales y homossexuales”¹⁰.

Preciado prossegue na entrevista indicando que somente no século XIX foi possível a emergência dos termos heterossexual e homossexual. Anteriormente, havia práticas sexuais variadas. Foram os médicos e os juristas que atuaram na produção da fragmentação da nossa anatomia, como fizeram os teólogos com a divindade: a imagem anatômica, inicialmente, foi utilizada para distinguir corpos homens de corpos mulheres. O corpo que escapasse a essa imagem era colocado no campo das ‘aberrações’, da ‘anormalidade’ – no campo do patológico. Mas, para Preciado, a ideia do binarismo de gênero e a do próprio sexo não existe.

Concordamos que a ‘verdade do sexo’ assentada no modelo binário ainda é parte constitutiva do Ocidente e de suas grandes organizações sociais, políticas, médico-jurídicas e educativas. A exigência da identidade (sexual e de gênero alinhadas à noção de sexo biológico) é o que organiza, política e culturalmente, os modos de viver e de morrer, é o que qualifica e confere reconhecimento à condição humana. Essa ideia foi também desenvolvida pela filósofa Judith Butler (2020) em seu livro *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*, originalmente publicado em 1990 como *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*.

Assim, tanto Preciado quanto Butler – e muitos/as outros/as autores/as entre nós –, em várias produções, reivindicam corpos (diríamos também organismos) em permanentes deslocamentos. Aqueles que se desalinham da invenção do sexo e do binarismo. Também apontam para modos, dispositivos, estratégias, invenções, tecnologias e mecanismos utilizados pelas diversas instituições no Ocidente que colocam em circulação e contribuem com a operação de adequação e modelamento de todos os corpos a essa verdade do sexo: a verdade binária. Retomando Foucault (1987), afirmamos que tal operação pode ser pensada como efeito da disciplina: uma verdadeira ortopedia moral do comportamento, uma ortopedia social, uma forma de poder-saber que assegurou (e assegura) a ordenação das multiplicidades humanas.

8 Tradução livre das autoras: “Eu dedico minha vida a dinamitar esse binômio. Afirmo a multiplicidade infinita do sexo! [...] Isso de homem e mulher são construções culturais. Portanto, sequer há homossexuais e heterossexuais”.

9 Tradução livre das autoras: “Mas, há vaginas e pênis, há peitos e testículos, há estrógeno e testosterona...”.

10 Tradução livre das autoras: “Usar traços anatómicos (ou bioquímicos) para fixar identidades sexuais é cultural! Até 1868, por exemplo, não havia heterossexuais e homossexuais”.



Produzimos os parágrafos anteriores apresentando o que Preciado qualificou e substantivou como 'obsessão do Ocidente', para informar que este trabalho é resultante de nossas inquietações e pesquisas em andamento nas áreas da educação e narrativas sociais (re)produzidas pelo cinema, numa perspectiva interdisciplinar. Tomamos alguns dispositivos pedagógicos para abordar instâncias e operações de modelamento e distribuição da verdade binária sobre os corpos ditos intersexo. E, para dizermos sobre o modo como eles são colocados em circulação pela 'verdade do binômio sexual', lançamos mão de produções audiovisuais contemporâneas para analisar como a condição intersexual e as pessoas intersexo¹¹ são narradas e apresentadas em dois episódios da série televisiva *Grey's Anatomy*. Interessamo-nos também em levantar e discutir os discursos que as narrativas dos episódios mobilizam e dispõem, (re)produzem e reiteram e, da mesma forma, o quanto as vozes dos corpos intersexos são protagonizadas, apagadas e/ou invisibilizadas. Desse modo, navegamos com e pela série televisiva para sabermos o que e como se diz sobre o que se ensina dos corpos intersexo.

2 De hermafrodita a intersexo... traçados e caminhos

A literatura aponta campos das ciências como Anatomia, Fisiologia, Endocrinologia, Psiquiatria, Genética e Pediatria que são, frequentemente, acionados para demarcar a inteligibilidade dos corpos. Assim, para a *American Association of Anatomists*,:

anatomia é a análise da estrutura biológica, sua correlação com a função e com as modulações de estrutura em resposta a fatores temporais, genéticos e ambientais. [...]. A amplitude da anatomia compreende, em termos temporais, desde o estudo das mudanças a longo prazo da estrutura, no curso de evolução, passando pelas das mudanças de duração intermediária em desenvolvimento, crescimento e envelhecimento; até as mudanças de curto prazo, associadas [...] com fases diferentes de atividade funcional normal. Em termos do tamanho da estrutura estudada vai desde todo um sistema biológico, passando por organismos inteiros e/ou seus órgãos até as organelas celulares e macromoléculas. (RUBINSTEIN, 2006, grifo nosso)

Ao nos determos na passagem citada, destacamos que os saberes da Anatomia e da Fisiologia Humana se apresentam em íntima correlação. A descrição e análise de uma estrutura biológica é sempre alinhada à determinação da sua função correspondente. Tal fato é próprio do campo do conhecimento e do fazer biomédico uma vez que, histórica e politicamente, coube à ciência a produção das bases explicativas das funções das estruturas vivas e, em última instância, a produção da própria função. (SILVA, 2010)

11 O termo para designar as pessoas que nascem com corpos que apresentem variações biológicas que não se enquadram nos padrões culturais vigentes está em construção e em permanentes disputas, que envolvem instâncias médicas, jurídicas e o movimento ativista. Para esta produção, adotaremos os seguintes termos: 'condição intersexual', quando formos nos referir aos casos em geral, e 'pessoa intersexo', nos casos particulares, a fim de não generificar e evitar a repetição de palavras.



Ao tomar o corpo humano como objeto de estudo, as ciências da vida¹² começam a produzi-lo de modo particular, definindo-o e explicando-o em seus mínimos detalhes, esquadrinhando-o, é o que afirma Silva (2010) a partir das leituras que realiza das obras de Foucault (1987), Laqueur (2001), Courtine (2008) e Anne Fausto-Sterling (2000). Dentre os detalhes do corpo, do organismo, o Ocidente buscou pelo 'verdadeiro sexo', e, assim, foi aplicado pelo saber biomédico, a partir do século XIX, o termo *hermafrodita*, também aos organismos/corpos humanos.

Michel Foucault, na introdução da obra intitulada *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*, afirma que por muito tempo as exigências de *um único e verdadeiro sexo* não existiam na França. A *mistura anatômica dos sexos* não era o imperativo para as condenações à morte de hermafroditas na Antiguidade e Idade Média naquele país, mas, sim, a transgressão ao sexo escolhido "no início da idade adulta, quando chegasse o momento de se casar", (FOUCAULT, 1982, p. 2) O autor evidenciará ainda na introdução da obra referida que:

As teorias biológicas da sexualidade, as concepções jurídicas do indivíduo. As formas de controle administrativo nos Estados Modernos, acarretaram pouco a pouco a recusa a ideia de mistura dos dois sexos em um só corpo e conseqüentemente à restrição da livre escolha dos indivíduos incertos. A partir de então, um só sexo para cada um. A cada um sua identidade sexual primeira, profunda, determinada e determinante; quanto aos elementos do outro sexo que possam eventualmente aparecer, eles são apenas acidentais, superficiais, ou mesmo simplesmente ilusórios. (FOUCAULT, 1982, p. 2)

Podemos afirmar que a narrativa do filósofo nos apresenta parte do lastro do que emergirá, a partir do século XX, com o aperfeiçoamento dos saberes, conhecimentos e das tecnologias médicas e biológicas de intervenção no corpo. São saberes, conhecimentos e tecnologias que serviram de suporte para as 'correções anatômicas', psíquicas, jurídicas que passaram a ser definidas e impostas, via protocolos médicos, jurisprudência sobre os corpos, normatizações sociais e morais. Tornar aquela 'aberração normal' era a tarefa a ser cumprida nas sociedades modernas.

Destacamos, ainda de Foucault (1982, p. 2), que a exigência apresentada ao indivíduo e ao médico era a da definição do 'verdadeiro sexo':

Do ponto de vista médico, isto quer dizer que não se trata mais de reconhecer no hermafrodita a presença dos dois sexos justapostos ou misturados, nem de saber qual dos dois prevalece; trata-se, antes, de decifrar qual o verdadeiro sexo que se esconde sob aparências confusas; o médico terá que de certo modo despir as anatomias enganadoras, e reencontrar por detrás dos órgãos que podem ter encoberto as formas do sexo oposto, o único sexo verdadeiro.

12 Por ciências da vida nos referimos ao que contemporaneamente é definido como as áreas das Ciências Biológicas e das Ciências da Saúde.



Cabe o registro de que um termo nunca é apenas um termo. No Ocidente, o saber médico e jurídico, dentre outros, atuaram ativamente na produção dos corpos e do sujeito moderno. Como afirma Foucault (1982), a medicina e a justiça do século XIX perseguem as memórias deixadas por Herculine Barbin, para saber, de modo obstinado, a *verdade* da sua identidade sexual. Portanto, ao ser nominada hermafrodita, ela é associada à monstruosidade, anomalia, abjeção. Não somente ela, mas todos os outros corpos 'hermafroditas' são colocados no lugar do inominável, do patológico, carecendo, portanto, de correção.

Entretanto o movimento da história e os processos de produção de culturas e modos de existência, até mesmo das ciências, não são lineares nem configurados fora dos campos de disputas. Mesmo silenciados e aniquilados em suas existências, estes corpos, e outros também aniquilados e silenciados, lutam e ganham aliados/as. É assim que emergem, ao longo do século XX e, mais marcadamente, no Brasil no século XXI, ações articuladas de movimentos ativistas que possibilitaram a produção dos conceitos como intersexualidade e intersexo. Nesse sentido, Santos (2012) afirma que a terminologia intersexualidade foi utilizada pela primeira vez por Richard Goldschmidt no ensaio *Intersexuality and the endocrine aspect of sex*, publicado em 1917, mencionando uma série de ambiguidades sexuais. De origem médica, o termo passou a ser adotado para designar corpos com 'ambiguidades sexuais'. (SANTOS, 2012) Eles apresentam variações que englobam um conjunto amplo de corporalidades, tendo sido identificadas mais de quarenta possibilidades entre o que se conhece como masculino e feminino. (FAUSTO-STERLING, 2000; MACIEL-GUERRA; GUERRA-JÚNIOR, 2019)

No Brasil, o discurso biomédico considera que a condição intersexual é compreendida como 'Anomalia de Diferenciação Sexual' (ADS), de acordo com a Resolução nº 1.664/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM), ou como 'Diferenças do Desenvolvimento Sexual' (DDS), conforme especifica o 'Consenso de Chicago'¹³, de 2006. (LEE et al., 2006, 2016) Uma revisão do Consenso foi realizada em 2016, por diversas associações médicas¹⁴, no intuito de acompanhar as mudanças sociais ocorridas desde 2006, com a participação de novos

13 'Consenso' decorrente do encontro entre especialistas da área, realizado em Chicago (Illinois, EUA), no final de 2005, com resultados publicados em 2006, sugerindo a revisão do termo ADS para DDS, atualmente mais difundido no meio médico. Para Machado (2008), "é possível pensar a elaboração do 'Consenso': 1. como revelador da necessidade de se criar termos supostamente mais 'técnicos', a fim de serem partilhados por um público 'iniciado' e, portanto, mais 'restrito'; e/ou 2. como uma reação à visibilidade do movimento político intersex, sobretudo norte-americano, e às questões que este vem colocando às intervenções médicas sobre os corpos intersex desde os anos de 1990" (MACHADO, 2008, p. 111).

14 A referida atualização foi endossada pela Sociedade Europeia de Endocrinologia Pediátrica (Espe), a Pediatric Endocrine Society (PES-NA), o Serviço Pediátrico Australiano Grupo Endócrino (Apeg), o Grupo Pediátrico do Pacífico Asiático Sociedade Endócrina (Appes), a Sociedade Japonesa de Endocrinologia Pediátrica (JSPE), a Sociedade Latino-Americana de Endocrinologia Pediátrica (Slep) e a Sociedade Chinesa de Endocrinologia Pediátrica e Metabolismo (CSPEM) (LEE et al., 2016).



representantes e com apoio jurídico, para atualização de questões de diagnóstico e cuidados de pessoas intersexo. (LEE et al., 2016)

Pesquisadores/as da área médica no Brasil consideram este último documento como um marco “na definição de normatizações, nomenclatura, classificação, investigação e manejo de uma ampla variedade de condições que, a partir de então, foram denominadas DDS”. (MACIEL-GUERRA; GUERRA-JÚNIOR, 2019, p. 108) Para estes/as pesquisadores/as, a partir de 2006, “os DDS foram definidos como condições congênitas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal e anatômico é atípico”. (MACIEL-GUERRA; GUERRA-JÚNIOR, 2019, p. 108)

Segundo a resolução do CFM nº 1.664/2003, as ADS ou DDS correspondem a situações clínicas conhecidas como “genitália ambígua, ambiguidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outras” (art. 1º), sendo que os pacientes “devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil” (art. 2º).

A Resolução do CFM nº 1.664/2003 é acompanhada por um anexo no qual consta uma lista de exames e procedimentos recomendáveis para o diagnóstico e tratamento das anomalias da diferenciação sexual, descrevendo o protocolo minucioso composto pelas seguintes etapas: avaliação clínico-cirúrgica, avaliação hormonal, avaliação por imagem, avaliação psicossocial e avaliação genética. De acordo com a orientação, as etapas devem seguir esta ordem. Importa salientar que a referida Resolução é orientada por um discurso heteronormativo que reforça a adequação estética do corpo intersexo ao padrão binário socialmente estabelecido, não acompanhando o Consenso de Chicago de 2006, tampouco sua revisão, realizada em 2016. Machado (2008, p. 112), analisando o Consenso de Chicago destaca dois aspectos fundamentais: “1. o surgimento de novas terminologias, nas quais uma especialidade médica (a genética) ganha destaque; 2. o esforço no sentido de uma classificação calcada em termos cada vez mais ‘técnicos’ e com códigos muito complexos e específicos”.

Um avanço do Consenso de 2006 em relação à Resolução do CFM nº 1.664/2003 é a inserção de uma equipe multiprofissional, incluindo profissionais do campo da psicologia e do serviço social para garantir um atendimento integralizado tanto às pessoas intersexo quanto às suas famílias. Já a revisão de 2016 (LEE et al., 2016) traz outros avanços, assumindo a importância dos grupos de apoio como pilar essencial para acolhimento de pessoas intersexo e suas famílias. Destaca, assim, os seguintes princípios orientadores para a equipe de saúde:



1. minimizar o risco físico e psicossocial;
2. preservar o potencial de fertilidade;
3. defender os direitos do indivíduo de participar nas decisões que afetarão seu agora ou mais tarde;
4. deixar opções para o futuro, evitando tratamentos irreversíveis que não são medicamente necessários até que o indivíduo tenha a capacidade de consentir;
5. fornecer apoio psicossocial e PS;
6. apoiar o desenvolvimento saudável da identidade sexual e de gênero do indivíduo;
7. usar uma abordagem de tomada de decisão compartilhada que respeite os desejos e crenças do indivíduo e dos pais;
8. respeitar os relacionamentos familiares e pais-filhos e
9. fornecer aos pacientes informações médicas completas adequadas à idade, ao estágio de desenvolvimento e às habilidades cognitivas. (LEE et al, 2016, p. 175, tradução nossa)

Tanto o Consenso de Chicago quanto a Resolução CFM nº 1.664/03 explicitam o caráter patologizante atribuído às pessoas que não apresentam o esperado alinhamento entre sexo cromossômico, genital, gonadal e hormonal que atenda às expectativas socialmente aceitas do sexo binário. Para além desses aspectos, ambos os documentos preconizam cirurgias precoces, não colocando em foco a participação da criança no processo de decisão, o que tem sido alvo de críticas tanto por parte de integrantes do movimento ativista quanto de pesquisadores/as vinculados/as aos mais diversos campos do conhecimento.

Via de regra, as diversas áreas das Ciências Biológicas e da Saúde forjam discursos sobre os corpos que ganham *status* de verdade e vão sendo apreendidos socialmente em livros, novelas, filmes, memes, entre outros meios. Corpos, gêneros e sexualidades são permeados por 'verdades' produzidas e reproduzidas, inclusive pelo saber biomédico. Desse modo, na contemporaneidade, a partir da afirmação médica 'é um menino' ou 'é uma menina', moldam-se comportamentos socialmente (re)conhecidos acerca do que se espera de um homem ou de uma mulher, arraigados em uma estrutura sobre a qual imperam os binarismos de sexo e gênero.

Acerca do alinhamento sexo-gênero-desejo/prática, Butler (2020) afirma que a modernidade produziu uma 'ordem compulsória' de linearidade assentada na heterossexualidade. Ao pensar a subversão dessa lógica, ela contesta o caráter imutável do sexo e questiona: "seriam os fatos ostensivamente naturais do sexo produzidos discursivamente por vários discursos científicos a serviço de outros interesses políticos e sociais?". (BUTLER, 2020, p. 27) Desse modo, a autora defende que "o gênero não deve ser meramente concebido como uma inscrição cultural de significado num sexo previamente dado, [...] tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos". (BUTLER, 2020, p. 27) Na esteira desse pensamento, questionamos: o que nos torna homens ou mulheres? O sexo biológico? A sociedade? A cultura? A medicina? A aparência?

Um emaranhado de discursos, originários de diferentes instâncias sociais, a exemplo do campo médico e dos movimentos ativistas, disputam a construção dos termos utilizados para a nomeação das pessoas que borram as fronteiras do binarismo sexual. As dificuldades em se



definir a condição intersexual são descritas por Pino (2007, p. 153), para quem “é na indefinição do termo que podemos analisar os muitos significados atribuídos aos intersex”. Nesse mesmo sentido, Cabral e Benzur (2005, p. 284) afirmam ser a variedade um conceito-chave para se entender o corpo intersexo, evidenciando que não há como se referir a um corpo particular, “mas a um conjunto muito amplo de corporalidades possíveis, cuja variação no que diz respeito à masculinidade e feminilidade, que é corporalmente ‘típica’, é dada por um modo cultural, biomedicamente específico, de olhar e medir corpos humanos”.

Capturadas pelo discurso médico e aprisionadas à condição de patologia, as variações da conformação biológica dos corpos intersexo são, por vezes, apresentadas em múltiplos artefatos culturais ao grande público em filmes, novelas e seriados como corpos estigmatizados, ou mesmo invisibilizados e/ou associados a aberrações cromossômicas e incapacidade reprodutiva, nos livros didáticos de Biologia (SILVA; SILVA, 2020), o que dificulta ainda mais o acesso às informações relativas à temática. Entretanto a produção do ativismo e movimento social alcança certos campos da literatura, das artes, do cinema, das mídias televisivas e digitais. A ela somam-se narrativas de corpos intersexo, tanto daqueles que se aliam na regulação de uma norma binária, que exige a ‘correção’ para o requerido alinhamento sexo-gênero, quanto daqueles que defendem a ruptura do binarismo. Como exemplo, temos a produção do filme argentino *XXY* (2007)¹⁵, em que a personagem Alex (sob a proteção de seu pai) permanece sem realizar procedimentos cirúrgicos e, portanto, situa-se na fronteira deste binarismo. (OLIVEIRA; PENA; SANTOS, 2010) Uma análise de como essa história é contada, a partir de reflexões oriundas dos estudos *queer*, foi feita por Colling e Santos (2011).

Desse modo, dada a nossa inserção com a educação nos campos da biologia escolar, dos estudos de gênero e de corpo, fomos capturadas pela seguinte cena do episódio 9, “Who’s Zoomin’ Who?”, da primeira temporada de *Grey’s Anatomy*, quando Meredith Grey afirma: “Não há segredos na ciência. A medicina tem um jeito de expor a verdade. Dentro das paredes do hospital, a verdade é nua e crua. Pruridos, lesões e erupções cutâneas. Como guardar segredos fora do hospital? Bom, aí é um pouco diferente”.

A série *Greys’s Anatomy*, por sua popularização, evidencia que o discurso biomédico circula e é apropriado em diversos espaços que não apenas o espaço acadêmico, nos quais diversas mídias movimentam pedagogias culturais sobre modos particulares de ensinar. Assim, nos interessamos em analisar a série em busca do que ela ensina e de como ensina sobre os corpos intersexo.

15 O filme *XXY*, de Lucia Puenzo, é uma produção argentina de 2007. Conta a história de uma pessoa intersexo, Alex (interpretada por Inés Efron), criada por seus pais em uma vila no litoral do Uruguai, longe das intervenções médicas para a normalização das características sexuais.



3 O que ensinam as pedagogias culturais?

O conceito de pedagogias culturais tem sido construído em torno da ideia de que os processos educativos não são exclusivos aos espaços escolares, sendo também exercidos por artefatos e costumes do âmbito cultural. No Brasil, esses estudos têm sido desenvolvidos por pesquisas como as de Andrade e Costa (2017) e Sabat (2003), apontando que filmes, novelas e séries, por exemplo, podem ser referências a partir das quais os sujeitos elaboram significados acerca de si mesmos e do mundo.

As potencialidades pedagógicas das produções audiovisuais, como o cinema, são também discutidas em pesquisas que consideram as múltiplas possibilidades de relação cinema-escola. (BERGALA, 2008; FRESQUET, 2013; MIGLIORIN; BARROSO, 2016, RANCIÈRE, 2012) Esses estudos mostram que o cinema também ensina, considerando que “nos oferece uma janela pela qual podemos nos assomar ao mundo para ver o que está lá fora, distante no espaço ou no tempo, para ver o que não conseguimos ver com nossos próprios olhos de modo direto”. (FRESQUET, 2013, p. 19) Para entender como os discursos sobre a condição intersexual e as pessoas intersexo circulam na narrativa da série televisiva *Grey's Anatomy*, analisamos cenas do nono episódio da primeira temporada e do décimo terceiro da segunda temporada, que apresentam pessoas intersexo na trama e levantam questões sociais pertinentes para nossa análise. Ao utilizarmos *Grey's Anatomy* como instrumento de análise, nos atentamos não apenas ao seu âmbito cultural, mas compreendemos também as discussões suscitadas por suas imagens. Inspirada em Michel Foucault, Fischer (2002, p. 153) traz o conceito de dispositivo pedagógico da mídia, ao

mostrar de que modo opera a mídia (e, particularmente, a televisão) no sentido de participar efetivamente da constituição de sujeitos e subjetividades, na medida em que produz imagens, significações, enfim, saberes que de alguma forma se dirigem à 'educação' das pessoas, ensinando-lhes modos de ser e estar na cultura em que vivem.

O acesso às séries permite que os espectadores compartilhem diálogos e opiniões sobre temas e personagens específicos e, de certa forma, sejam tocados por essa produção. A produção seriada permite se colocar no lugar do outro e isso pode gerar (ou não) processos de (re)conhecimento e/ou identificação com personagens, que podem suscitar (in)compreensão, rejeição ou empatia. Vale salientar que as produções culturais contemporâneas são concebidas a partir da perspectiva dos modos de endereçamento de mensagens para alguém ou a determinado(s) grupo(s) de pessoas. De acordo com Ellsworth (2001, p. 24),

o modo de endereçamento de um filme tem a ver, pois, com a necessidade de endereçar qualquer comunicação, texto ou ação 'para' alguém. E, considerando-se os interesses comerciais dos produtores de filme, tem a ver com o desejo de controlar, tanto quanto possível, como e a partir de onde o espectador ou a espectadora lê o filme. Tem a ver com atrair o espectador ou a espectadora a uma posição particular de conhecimento para com o



texto, uma posição de coerência, a partir da qual o filme funciona, adquire sentido, dá prazer, agrada dramática e esteticamente, vende a si próprio e vende os produtos relacionados ao filme.

Para Mittel (2012), a complexidade narrativa ganhou destaque na televisão a partir de 1990, possibilitando criações mais elaboradas e atrativas para o público. De modo geral, os seriados televisivos são um fenômeno oriundo da sua complexidade narrativa, de seus aparatos tecnológicos e estéticos e de grande relevância no contexto social atual, sendo a internet um dos principais motivos para seu sucesso. Uma vez que a internet mudou a lógica de consumo da televisão desconstruindo a ideia limitada ao aparelho televisivo e permitindo um acesso mais democrático das produções, que perpassa por outros meios e aparelhos como computadores, tablets, celulares, downloads em sites por meio da popularização do *torrent*, DVD e serviços de *streaming*, aumentando o consumo por demanda. (SILVA, 2014) Nesse contexto, também se destacam as séries médicas que, por sua vez, costumam agradar inúmeros públicos e tornam-se muito bem-sucedidas¹⁶ pela fórmula de sucesso de repetição da junção do drama profissional (com narrativas construídas a partir de consulta a profissionais da medicina) com o drama pessoal (ALBUQUERQUE; MEIMARIDIS, 2016), que promovem engajamento e interesse de espectadores/as. Ao apresentarem o cotidiano de hospitais a partir dos casos atendidos e das vidas pessoais dos personagens, propiciam (novos) saberes e legitimam conhecimentos e crenças, ao forjar e reiterar discursos de 'verdade' por meio de narrativas seriadas. De acordo com Carvalho (2013), a cultura das imagens (principalmente as audiovisuais) atua como instrumento para as práticas pedagógicas culturais, pois

as possibilidades culturais somam-se a uma nova dimensão de educação: experiências com frentes educativas pouco usuais, como, por exemplo, a análise e uso da linguagem pictórica. No caso da cultura imagética, temos de nos atentar para o seu potencial aparato de relação cultural no âmbito das formas simbólicas. Essa dinâmica funciona como um aspecto organizador de saberes, valores, ideias e concepções, muitas vezes ignorados. (CARVALHO, 2013, p. 595)

A série em questão se passa em um hospital-escola de referência em cirurgia e, por isso, cada caso é apresentado didaticamente: anamnese, diagnóstico com a realização de inúmeros exames (sangue, urina, biópsias, punções, tomografias, ultrassons etc.) e tratamento, na maior parte das vezes, cirúrgico. Na maioria dos casos apresentados, são retratadas situações cotidianas (acidentes, doenças, nascimentos, mortes, cirurgias etc.) verossimilhantes à realidade. Cada caso, possivelmente, já foi ou será vivenciado pelo público ou por alguém próximo e, por isso, a familiaridade com os termos e as rotinas tratadas. Logo, a série serve como uma maneira

16 A série *ER – Plantão Médico* (1994), exibida no Brasil pela rede Globo, SBT e Sony, teve quinze temporadas e foi a série de drama médico mais longa até ser ultrapassada, em 2019, por *Grey's Anatomy*, com dezesseis temporadas. Disponível em: <https://bit.ly/33CTkzb>. Acesso em: 10 maio 2021.



educativa de informar sobre doenças, procedimentos ou situações relacionadas à saúde e à ética dos profissionais, aspectos que despertam curiosidade nos espectadores. Além disso, ao utilizar uma linguagem de fácil entendimento para abordar termos técnicos e questões inerentes ao ser humano, à vida e à morte, temas que, combinado com momentos dramáticos, inspiradores e divertidos, cativam mais audiência e geram momentos de reflexões sobre o cuidado consigo mesmo, com o outro e com as relações amorosas, familiares e de amizade. Outro ponto que gera interesse do público é a abordagem da vida pessoal dos personagens médicos, frequentemente considerados heróis, concepção que é reiterada na narrativa seriada ao apresentá-los como profissionais que se dedicam bastante ao trabalho, muitas vezes abdicando de suas vidas pessoais para salvar as vidas dos seus pacientes. Esses são aspectos que trazem humanização para os profissionais da saúde, embora sejam retratados também outros aspectos duvidosos que envolvem ética médica, questões comportamentais e de caráter dos personagens. Assim,

a medicina se posiciona como um campo do extraordinário dentro das séries médicas. Esse campo, ao se relacionar com o mundo comum dos médicos, o da vida cotidiana, possui um potencial dramático, o qual não só garante a sobrevivência das séries, uma vez que o choque entre os mundos é uma fonte constante de tensão, como também possibilita a elaboração de cópias infinitas e distintas, construídas sobre a mesma estrutura narrativa, proporcionando, assim, certa versatilidade à fórmula. (ALBUQUERQUE; MEIMARIDIS, 2016, p. 164-165)

Para a análise dos episódios, utilizamos o aporte teórico-metodológico de Aumont e Marie (2009), que elencam diferentes métodos de análises fílmicas e indicam uma autonomia das pesquisadoras na escolha dos métodos que se encaixem melhor na proposta do trabalho. Os autores definem as principais categorias de análise que podem ser utilizadas em conjunto ou separadamente: duração da cena, descrição de detalhes informativos da cena, observação dos elementos fílmicos e, por último, diálogos dos personagens.

4 “O seu relacionamento é uma mentira!”: quando a intervenção médica regula a ‘verdade’ do sexo e da reprodução

Exploramos a narrativa em torno das pessoas intersexo retratadas nos dois únicos episódios da série *Grey’s Anatomy*, em dezessete temporadas, que abordam a temática. Apresentamos um breve resumo com a descrição dos episódios, título, ficha técnica e sinopse, além dos procedimentos médicos citados nos episódios analisados (Quadro 1).



Quadro 1 – Descrição do caso apresentado no episódio “Who’s Zoomin’ Who?”

Episódio	Ficha técnica	Sinopse
“Who’s Zoomin’ Who?” (Quem Está Interessado em Quem?) – S01E09	Gênero: Drama médico Criação: Shonda Rhimes Ano: 2005 Direção: Wendy Stanzler Roteiristas: Gabrielle Stanton e Harry Werksman	O caso analisado envolve o personagem Bill, que procura o hospital queixando-se de uma dor abdominal, acompanhado por sua esposa Holly, grávida de 33 semanas. O casal retratado é interracial, pois Bill é negro, assim como o médico, cirurgião cardíaco, Preston Burke. O paciente é o melhor amigo do médico que conduz o caso, o dr. Burke, que é acompanhado por dois médicos residentes, O’Malley e Karev. Durante os exames, os médicos descobrem que Bill tem um ovário, que está pressionando a bexiga e sugerem uma cirurgia para a retirada do órgão. A questão central da trama passa a ser o fato de que Bill é estéril e sua esposa está grávida, assim como o questionamento de Bill sobre sua masculinidade. Procedimentos médicos citados: anamnese, exame de cariótipo, tomografia computadorizada.

Fonte: Site IMDb/Elaboração das autoras.

No episódio “Who’s Zoomin’ Who?”, acompanhamos a anamnese de Bill com a câmera filmando o rosto, a barriga grávida da esposa e, em seguida, o paciente, que está sendo submetido a um exame de imagem por dr. O’Malley e dr. Karev, médicos residentes, supervisionados pelo dr. Preston Burke, um renomado cirurgião cardíaco. A sequência dessas imagens iniciais marca a questão reprodutiva, a heterossexualidade e a virilidade do paciente ao engravidar a esposa. Em seguida, vemos Bill passando por exame de tomografia computadorizada, com dr. Burke e dr. Karev do outro lado do vidro, em um diálogo que não pode ser ouvido pelo paciente. Algumas afirmações nos chamam atenção nesse diálogo, quando dr. Karev afirma que o possível tumor parece um ovário e o médico responsável pelo caso imediatamente refuta a ideia e o repreende, dando a entender que dr. Karev está desqualificando o paciente masculino com a suposição de que tenha um órgão feminino. Em seguida, dr. O’Malley surge no plano com os resultados do exame, uma análise de cariótipo, termo



representado adequadamente na trama. A partir dos resultados dos outros exames, temos a afirmação médica: “O Bill tem um ovário!”.

A série busca retratar os exames, utilizando os termos técnicos correntes na medicina no processo de diagnóstico¹⁷ da condição intersexual. Dessa forma, tem um papel pedagógico ao ensinar como ocorre este diagnóstico (re)produzindo ‘verdades’ do saber médico. Em contrapartida, é importante salientar que existem conflitos entre a comunidade médica e as produções audiovisuais no que se refere ao uso de termos técnicos, procedimentos/tratamentos e prescrições de remédios, pois, muitas vezes, tais intervenções são substituídas e/ou realizadas de forma equivocada nas narrativas seriadas para melhor entendimento do espectador ou para dar maior dramaticidade à cena. Ou seja, tais representações causam preocupação quanto à possibilidade problemática do público se automedicar ou medicar outras pessoas com base nos casos apresentados nas séries médicas. (COPEL; QUEIROGA, 2017) Além disso,

a preocupação se fundamenta também em outra pesquisa, realizada nos Estados Unidos, que demonstrou que mais da metade dos telespectadores afirmou ter aprendido algo sobre alguma doença assistindo às séries de TV. A partir daí, os roteiristas desses programas passaram a adotar a consultoria de médicos, especialmente *Grey’s Anatomy* e *E.R.* (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010, p. 36)

Esta última ideia é corroborada por Albuquerque e Meimaridis (2016, p. 167), que acrescentam: “a instituição médica ficcional estrutura e ordena as rotinas internas das séries fornecendo, assim, uma consistência ao universo narrativo, proporcionando um panorama de previsibilidade, de metas e perigos que podem servir de base a uma ampla gama de episódios”.

A narrativa construída no episódio da série reitera o discurso de que é a medicina o lugar do saber sobre a intersexualidade, vista/representada/assinalada como problema a ser por ela resolvido. Assim, compete à medicina dar o veredicto – produzir diagnóstico. A ‘verdade’ desse diagnóstico confere à classe médica o poder de decidir sobre o sexo (e o gênero) dos indivíduos, ‘consertando’ seus corpos, fato que reverbera em todos os outros setores de suas vidas. Outro aspecto a ser observado na narrativa é o reforço à heteronormatividade por meio da reiteração de que um corpo masculino com elementos atribuídos a um corpo feminino seria desqualificado em sua masculinidade, principalmente em função do questionamento da virilidade (capacidade de penetração/diminuição da libido pela produção de hormônios femininos) e, sobretudo, em função da infertilidade, da incapacidade reprodutiva. Os diálogos evidenciam que a masculinidade do paciente é colocada em questão pelo fato de ele não poder gerar filhos. Desse modo, o saber-

17 A análise cromossômica ou cariótipo é um dos exames usados para diagnosticar casos de DDS (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003; MACIEL-GUERRA; GUERRA-JÚNIOR, 2019).



poder médico “se utiliza das normas de gênero para construir um parecer sobre os níveis de masculinidade ou feminilidade nos sujeitos demandantes e, dessa forma, forjar um diagnóstico dos gêneros”. (LEITE; SANTOS, 2015, p. 95)

Nessa busca pelo ‘verdadeiro sexo escondido’, as pessoas intersexo são colocadas à margem de seus próprios corpos por meio de intervenção médico-psiquiátrica-cirúrgica, em que há uma ‘correção’/mutilação, principalmente quando bebês, que as alija de tomar decisões sobre si e serem sujeitos de suas vidas. Uma das formas utilizadas é o discurso solene, permeado por termos técnicos, que retira da pessoa a possibilidade de entender e, conseqüentemente, de opinar ou escolher sobre os procedimentos a serem realizados em seu corpo. É possível identificar essa tônica a partir do seguinte diálogo:

Dr. Burke: A massa encontrada não é um tumor.

Bill: Isso é bom. *Qualquer coisa é melhor do que um câncer.*

Dr. Burke: É! É um pouco mais complicado. A análise cromossômica revelou que seu corpo tem DNA de dois embriões diferentes que se fundiram no útero logo após o início da gestação. Em raros casos como o seu, a condição produz *hermafroditismo gonadal*.

Bill: Qual é Burke, fala logo! Olha só, eu estou ficando apavorado.

Dr. Burke: Sem rodeios? A massa na sua bexiga é um ovário. Relaxa, a gente vai remover. Temos uma ótima ginecologista na equipe.

Bill: Tá me dizendo que eu sou um cara com um ovário?

Dr. Burke: É só uma *peculiaridade da natureza*. (grifo nosso)

Essa escolha por termos técnicos durante a comunicação do diagnóstico exemplifica uma relação de poder assimétrica, na qual a autoridade médica é evidenciada. O termo biomédico hermafroditismo gonadal (BATTISTON et al., 2017) é usado para o diagnóstico em que estão presentes os tecidos ovariano e testicular. Os roteiristas buscam os médicos especialistas contratados pela série para ajudar no uso dos termos técnico-científicos da medicina, o que referenda os discursos de ‘verdade’ e a (re)produção de saber-poder explicitados nos episódios. William Harper, roteirista da série, afirma:

Trabalha conosco, entre outros, uma médica de Pronto Socorro, que checa a lealdade do roteiro, se ele [o roteiro] conta com informações precisas, e que nos ajuda com a linguagem mais técnica. Nosso primeiro objetivo é entreter, mas, como estamos lidando com uma temática médica, a responsabilidade é maior, é preciso muita apuração. (HARPER, 2013)

Para além desses discursos, a série ensina que a condição intersexual é uma “peculiaridade da natureza”, um desvio ou alteração biológica, passível de correção cirúrgica, embora o diálogo entre médico-paciente a classifique como algo “mais complicado que um câncer”. Além de produzir protocolos de intervenção, os profissionais da medicina legitimam discursos que patologizam e desumanizam os corpos intersexo, reiterando a ideia de que tais



corpos não deveriam existir sem se enquadrarem nos moldes binários. Isso nos remete a quanto a educação médica, em geral, silencia, em suas proposições curriculares, sobre o modo como os discursos médicos “definem fronteiras, autorizam espaços, materializam corpos, normalizam condutas, confinam existências”. (LEITE; OLIVEIRA, 2015, p. 780) A educação médica é manifestada pelo personagem dr. Burke, o cirurgião cardíaco, do episódio em questão, que anuncia a condição intersexual de Bill e o conduz ao tratamento.

Em nenhum momento o dr. Burke deixa o caso, mesmo após convocar uma ginecologista para consulta e posterior cirurgia. Tal marco no episódio alude ao que apontam Leite e Oliveira (2015) quando defendem que a medicina produz discursos que se manifestam por meio de endereçamentos de gênero e sexualidade, que ainda se fazem presentes nos currículos dos profissionais, dificultando o avanço da normalização entre os gêneros, corpos e sexualidades. Discursos que reafirmam uma diferenciação entre os corpos. Ao dirigir ao médico o questionamento: “Ainda sou homem, não sou?”, Bill coloca em dúvida sua própria masculinidade pelo fato de ter sido desvelada a presença de um ovário, que sempre esteve lá, mas que somente é percebido como elemento feminino a partir de uma nomeação de um diagnóstico médico. A partir desse momento, seu gênero passa a ser ininteligível dentro do discurso historicamente construído em torno do sexo binário, fenômeno nomeado como matriz de inteligibilidade dos sexos/gêneros. (BUTLER, 2020)

Outro aspecto que gera estranhamento na ética e no discurso médico localiza-se na cena em que o paciente é operado pela ginecologista. A médica questiona se a esposa dele está grávida e logo em seguida informa que o paciente tem os canais deferentes fechados, ou seja, ele é estéril. Um dado que surpreende dr. Burke, dr. O'Malley e dr. Karev, que tecem comentários acerca da situação; então, uma fala de Karev sobressai: “Ué, quem engravidou a mulher dele?”. E seguem com outros questionamentos, descritos a seguir:

Dr. O'Malley: Como o Burke vai dizer que o filho não é dele?

Dr. Karev: Ele não vai contar.

Dr. O'Malley: Vai sim. Eles são amigos.

Dr. Karev: Bill está melhor sem saber.

Dr. O'Malley: Será que a Holly sabe que o Bill não é o pai?

Dr. Karev: Talvez sim, talvez não.

Dr. O'Malley: Acho que o Bill deve saber que a mulher dele o trai. Eu iria querer saber.

A cena remete novamente a segredos: infertilidade, paternidade desconhecida e possível traição/infidelidade feminina. Apesar da ausência das palavras, o silêncio presente nos segredos também comunica, pois está diretamente ligado à comunicação não verbal e linguística, “a



linguagem é a conjunção significativa da existência e é produzida pelo homem [sic.], para domesticar a significação. (ORLANDI, 2007, p. 32) Segundo Orlandi (2007, p. 73),

ao dizer algo apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada. [...] a política do silêncio produz um recorte entre o que se diz e o que não se diz, enquanto o silêncio fundador não estabelece nenhuma divisão: ele significa em (por) si mesmo,

No campo da intersexualidade, “o silêncio tem papel relevante na vida das pessoas intersexuais [sic.], repercutindo não só as lacunas de informação sobre sua história, mas também na configuração da sua própria identidade”. (CANGUNÇÚ-CAMPINHO, 2012, p. 146) A cena final se inicia com Bill deitado em seu leito, após a cirurgia, enquanto dr. Burke e Holly conversam no corredor.

Dr. Burke: O seu relacionamento é uma mentira.

Holly: Nós somos felizes. Queríamos um filho há muito tempo. Por que está tentando tirar a alegria dele?

Dr. Burke: Ele sabe que você o trai?

Holly: Burke, isso é entre mim e Bill.

Dr. Burke: Ele tem o direito de saber que não é filho dele (apontando para a barriga de Holly).

Holly: Por favor, faz vista grossa. Por que não deixa isso pra lá?

Dr. Burke: Porque o Bill é o meu melhor amigo. É por isso.

Holly: Se fosse mesmo amigo dele, não faria isso.

Dr. Burke: Olhe, por favor, conte a verdade!

Holly: Pra quê? Eu não vou estragar a minha vida porque você acha que é errado.

Dr. Burke: Sua vida? Mas e a vida dele? E a vida dessa criança?

Holly: O que os olhos não veem, o coração não sente.

O episódio não deixa explícito se o marido sabe da situação ou se há um acordo entre o casal, que não envolve o conhecimento dos amigos. Os diálogos evidenciam um desvio da discussão da condição intersexual para o tema da traição/infidelidade feminina. Coloca em evidência, por um instante, a amizade entre homens e a relação médico-paciente governando também a vida e desvelando a relação de saber-poder; o *status* de ‘verdade’ da medicina e a visão moralista com exigências do casamento monogâmico. Como dissemos, os discursos médicos possuem endereçamentos em torno de gênero e sexualidade originados nos seus currículos de formação, “ao que parece, as práticas médicas desse currículo se encontram marcadas num modo de fazer e exercer Medicina que evoca sentidos de moralidade, visto que o discurso pedagógico médico ensinaria a conhecer o bem e o mal”. (LEITE; OLIVEIRA, 2015, p. 792)

Dr. Burke: Ótimo! Talvez um amigo não contasse a verdade. Mas eu também sou o médico dele. E um médico não pode mentir para um paciente.



A fala do dr. Burke reitera o compromisso do médico com a 'verdade', inclusive com aquela que não lhe compete. A cena também nos faz pensar que o médico parece sofrer o efeito da suposta infidelidade feminina. O desfecho do episódio apresenta uma cena em que Burke conversa com Bill, deixando para o público a livre imaginação: ele pode ter contado a 'verdade' a seu paciente-amigo ou pode tê-lo 'poupado'.

De todo modo, o padrão heteronormativo, com a exigência da fidelidade feminina no casamento monogâmico, ganha centralidade no episódio, dispersando a discussão da condição intersexual, colocando-a como acessória na trama.

5 “Marque uma reunião com os pais dela e descubra quem está de plantão na psiquiatria”: a caminho da Era do Consenso

O segundo caso, descrito a seguir (Quadro 2), apresenta a personagem Rebeca/Bex, jovem de catorze anos, com queixa de dores abdominais. É um caso com grau maior de elaboração e complexidade que o anterior, dado o detalhamento da trama. O episódio fornece pistas sobre os modos de endereçamento sobre pessoas intersexo em *Grey's Anatomy*. Os modos de endereçamento se caracterizam como produções de massa que são concebidas sob a ótica de um direcionamento específico para determinados públicos e tem a capacidade de influenciar comportamentos e reações do espectador. (FISCHER, 2002) Como exemplo do uso do endereçamento, Ellsworth (2001, p. 18-19) sugere que

o endereço de um filme educacional dirigido à estudante, por exemplo, convida-a não apenas à atividade da construção do conhecimento, mas também à construção do conhecimento a partir de um ponto de vista social e político particular. Isso faz com que a experiência de ver os filmes e os sentidos que damos a eles sejam não simplesmente voluntários e idiossincráticos, mas relacionais – uma projeção de tipos particulares de relações entre o eu e o eu, bem como entre o eu e os outros, o conhecimento e o poder.



Quadro 2 – Descrição do caso apresentado no episódio “Begin the begin”

Episódio	Ficha Técnica	Sinopse
“Begin the begin” (Vamos começar a dança) – S02E13	Gênero: Drama médico Criação: Shonda Rhimes Ano: 2006 Direção: Jessica Yu Roteirista: Kip Koenig	O caso analisado envolve uma paciente de catorze anos (Rebeca/Bex), que é levada ao hospital por seus pais, em função de um volume aumentado em seu abdome, acompanhado de fortes dores. Durante os exames, é detectado que a paciente apresenta um nódulo linfático aumentado que pressiona seu testículo interno. As discussões acontecem em torno da solicitação dos pais de que os médicos retirem o testículo sem comunicar à jovem acerca do procedimento. O episódio aborda também os sentimentos e angústias de Bex, sobre se sentir ‘normal’, pois é “reta como uma tábua” (referindo-se ao crescimento dos seios), que se automutila e desenha como forma de se expressar. Procedimentos médicos citados: anamnese, hemograma com taxas hormonais, biópsia, consulta ao psiquiatra.

Fonte: Site IMDb/Elaboração das autoras.

No episódio “Begin the begin”, a série destaca elementos da vivência da personagem de sua condição intersexual, tais como: 1. o sofrimento de Bex por não se sentir ‘normal’; 2. a psiquiatrização da intersexualidade; 3. a questão ética que envolve o consentimento da pessoa intersexo no que se refere às intervenções realizadas em seu corpo; 4. o pacto de segredo que envolve equipes médicas e a família; e 5. a reiteração da heteronormatividade compulsória.

A cena inicial do episódio apresenta uma adolescente desenhando, enquanto o pai dela diz para sua mãe: “Não se preocupe, não deve ser nada grave”. O médico residente dr. O’Malley e a ginecologista dra. Montgomery entram no quarto. A mãe pergunta se a médica acha que é câncer, pois a filha é nova demais para tê-lo. A ginecologista diz ainda estar colhendo informações. Logo depois, dr. O’Malley, ao apresentar o caso da paciente, a chama pelo seu nome, Rebeca. No mesmo instante, a paciente desaprova e seu pai informa que “ela prefere ser chamada de Bex, não Rebeca”. Mais à frente, na mesma cena, quando a dra. Montgomery solicita ao dr. O’Malley uma biópsia e uma coleta de sangue, percebemos indícios de



automutilação de Bex. O dr. O'Malley calça as luvas, se aproxima de Bex (que usa moletom) e diz “Desculpa, mas vou precisar arregaçar a manga para colher o sangue. É rapidinho”. Ao expor o punho de Bex, é possível verificar-se cicatrizes de cortes nos pulsos da garota. dr. O'Malley e a mãe de Bex se entreolham e a mãe suspira, revelando que tem conhecimento sobre a automutilação da filha.

Nesse caso, assim como no episódio anterior, a queixa não é pela condição sexual, mas por um nódulo linfático que cresceu e está pressionando o seu ovário (posteriormente, identificado como testículo), ocasionando fortes dores abdominais. No processo de investigação do caso, dr. O'Malley leva os resultados dos exames para a dra. Montgomery e informa alterações nos hormônios da paciente.

Dra Montgomery: Que estranho. Você fez anamnese, né? E ela falou em anticoncepcionais?

Dr. O'Malley: Não, mas os pais dela estavam presentes.

Dra Montgomery: Fala com ela de novo.

Dr. O'Malley: *Ela mal chegou à puberdade. Não é estranho já estar fazendo sexo?*

Dra Montgomery: Dr. O'Malley, hoje em dia isso não é tão incomum. Fala com a paciente. (grifo nosso)

Novamente, aparece o viés moralista ligado ao controle da idade de início da vida sexual, no questionamento do médico, ao supor que Bex é sexualmente ativa porque usa anticoncepcionais. Em busca de respostas, o dr. O'Malley entra no quarto de Bex e se certifica de que os pais da paciente não estão presentes, perguntando: “você andou tomando anticoncepcionais?”, Bex arregala os olhos, surpresa por ser descoberta, e diz: “Se contar pros meus pais...”, o diálogo segue:

Dr. O'Malley: Só quero saber o porquê. Você tem namorado?

Bex: Como se alguém fosse querer transar comigo...

Dr. O'Malley: Ué, por quê?

Bex: Eu sou reta que nem uma tábua. Eu tomava cinco pílulas por dia e nada mudava.

Dr. O'Malley: Você queria que os seus seios crescessem?

Bex: *Eu queria ser normal, pelo menos uma vez na minha vida.* Foi isso que causou o tumor?

Dr. O'Malley: Não. A pílula não afeta os seus nódulos, mas a quantidade que você vem tomando é muito perigosa e pode causar um desequilíbrio hormonal grave. *Você tem se sentido diferente?*

Bex: *Tenho me sentido do mesmo jeito.* (grifo nosso)

Bex não compreende sua condição e deseja “ser normal, pelo menos uma vez na vida”, por isso faz uso indiscriminado de anticoncepcionais (“cinco pílulas por dia”). Entrevemos aí a apropriação do conhecimento médico circulante, possivelmente na internet, que buscou para resolver sua insatisfação por conta própria. O uso das palavras *normal* e *diferente* por ela e por ele, respectivamente, sintetizadas na fala “tenho me sentido do mesmo jeito”, descortina a



ambivalência do corpo intersexo e suas implicações socioculturais, conforme discutiremos a seguir.

Na próxima sequência selecionada para análise, os médicos responsáveis pelo caso chegam ao diagnóstico (a presença de um testículo). Na cena, dra. Montgomery analisa lâminas ao microscópio e dr. O'Malley entra.

Dr. O'Malley: Me chamou?

Dra. Montgomery: Chamei. Dá uma olhada aqui. É a biópsia da Bex.

Dr. O'Malley: Biópsia de ovário?

Dra. Montgomery: Não, não é! Marque uma reunião com os pais dela e descubra quem está de plantão na psiquiatria para ver se pode se juntar a nós.

Dr. O'Malley: *Ela tem câncer?*

Dra. Montgomery: Não. Isso não é um ovário. É um testículo.

Dr. O'Malley: Testículo? Tem certeza?

Dra. Montgomery: Tenho. Eu tenho!

Dr. O'Malley: A Bex é hermafrodita?

Dra. Montgomery: É... (grifo nosso)

Dr. O'Malley questiona se ela é 'hermafrodita', termo não mais utilizado. Leite-Júnior (2012) discute a íntima relação estabelecida entre a categoria 'monstro' e a patologização e/ou criminalização de determinadas pessoas que passam a ser consideradas 'desviantes sexuais', em especial travestis, transexuais e pessoas intersexo. Nesse sentido, o autor considera que essas pessoas possam estar socialmente localizadas em uma outra categoria, para além do abjeto: a categoria 'monstro', estando fora de uma ordem supostamente natural. Para o autor, o monstro representa, antes de tudo, "uma categoria de pensamento, uma tentativa inteligível de classificar e orientar condutas em relação àqueles seres e pessoas que a princípio escapam da inteligibilidade cultural do período". (LEITE-JÚNIOR, 2012, p. 562)

Desse modo, vidas que não se encaixam em um padrão heterossexual, no qual as práticas sexuais não estão vinculadas à procriação, são consideradas como fora da norma, abjetas. A pessoa intersexo pode ser tomada como um exemplo emblemático dessa configuração, já que há um borramento de fronteiras com relação ao esperado alinhamento entre genitálias, características sexuais secundárias e orientação sexual. No entanto importa salientar que o critério utilizado por profissionais da área da saúde, nesse sentido, é atravessado por juízos de valor, por valores morais socialmente estabelecidos para os gêneros. Logo, "estamos diante de um poderoso discurso que tem como finalidade manter os gêneros prisioneiros à diferença sexual". (LEITE; SANTOS, 2015, p. 95)

Após o diagnóstico de Bex, a dra. Montgomery sugere, rapidamente, uma reunião com a família e um psiquiatra. Importa salientar que o encaminhamento para o psiquiatra é um



protocolo-padrão no manejo¹⁸ médico da intersexualidade. Para tanto se faz necessária a reafirmação da identidade de gênero do/a paciente, a fim de analisar a designação sexual e 'intervir' cirurgicamente, se for o caso, atendendo ao alinhamento "sexo-gênero-desejo" esperados socialmente (BUTLER, 2020), o que é fomentado pelas ciências em geral. (LEE et al., 2016) Desse modo, há um esforço normativo de escrutinar esses corpos para alinhar suas anatomias às suas identidades, no modelo da "heterossexualidade compulsória". (BUTLER, 2020)

A cena seguinte mostra a dra. Montgomery, o dr. O'Malley, os pais de Bex e o médico psiquiatra reunidos em volta de uma mesa, quando acontece a conversa:

Pai: Deixa eu ver se entendi. Você está me dizendo que minha filha, nossa filha pode, na verdade, ser menino.

Mãe: Como isso é possível? Eu não entendo, não entendo como...

Pai: Mas isto já não devia ter sido diagnosticado?

Dra. Montgomery: Externamente, a Bex tem genitais femininos. *Ela realmente parece uma menina. Mas internamente a Bex tem órgãos sexuais masculinos e femininos.*

Mãe: E agora, o que devemos fazer? Eu não entendo!

Dra. Montgomery: Agora vamos às boas notícias. O tumor linfático é benigno. Então, fisicamente, a Bex vai ficar boa, mas, emocional e psicologicamente, eu recomendo fortemente uma terapia.

Pai: Ela já faz terapia.

Dra. Montgomery: Eu me refiro a uma terapia para todos vocês. Não vai ser nada fácil para a Bex ouvir e não vai ser uma adaptação fácil para vocês também.

Pai: Como assim adaptação? Mas que tipo de adaptação?

Psiquiatra: *Muitas pessoas intersexuais* começam a se identificar fortemente com um dos sexos. E não é necessariamente o sexo que foram criados.

Mãe: *Ela é uma menina. Ela parece menina. Ela sempre foi uma menina.*

Dr. O'Malley: Pelo menos isso ajuda a explicar por que ela se sente tão diferente.

Psiquiatra: *A questão é que, biológica e emocionalmente, ela tem uma escolha a fazer.*

Mãe: Uma escolha? (grifo nosso)

Esse episódio se alinha com a *Era do Consenso*, que tem como marco o Consenso de Chicago¹⁹ (CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2012; PINO, 2007; PIRES, 2015), publicação produzida em 2006, mesmo ano do lançamento do episódio analisado, ressaltando a abordagem de temas emergentes no manejo da intersexualidade. Esse período tem sido marcado pela recomendação de acompanhamento do/a paciente por equipes multidisciplinares, com a participação da família

18 O termo *manejo* diz respeito ao modo como determinada condição será encaminhada. Cf. Machado (2008).

19 "Entre as principais decisões do Consenso, está a mudança do uso da nomenclatura DDS (Disorders of Sex Development), em português, ADS (Anomalias da Diferenciação Sexual) em substituição aos estados intersexuais e as categorias 'hermafroditismo' e 'pseudo-hermafroditismo'. Também o Consenso teve como objetivos a necessidade de se criar termos supostamente técnicos, a fim de serem partilhados por um público específico e/ou como uma reação à visibilidade do movimento político intersexo, sobretudo norte-americano, e às questões que este vem colocando às intervenções médicas sobre os corpos intersexo desde os anos de 1990, embora precisemos lembrar que somente dois ativistas participaram desse Consenso e, sendo esses os maiores interessados na resolução dessa nomenclatura. Ainda hoje, entende-se que na classificação proposta pelo Consenso, também não resolve certos problemas terminológicos e continua-se criando marcas negativas a esses sujeitos. A terminologia ainda hoje usada com relação ao hermafroditismo e à intersexualidade permanece estigmatizante, bem como os desconfortos provocados por esses termos" (BRANCO, 2018, p. 46).



no processo de escolha do sexo, manejo que ainda é centrado na heterossexualidade compulsória (BUTLER, 2020), o que fica nítido nessa cena, que mostra a reunião entre a equipe e os pais de Bex. Ao afirmar que Bex “realmente parece uma menina”, a dra. Montgomery reitera a construção da ‘verdade’ sobre o sexo, sobre a qual Paula Sandrine Machado (2005, p. 76) relata: “Nesse processo de definição de homens e mulheres, os critérios utilizados para avaliação claramente seguem normas sociais, sendo informados por representações de masculinidade e feminilidade partilhadas pelos atores sociais”. Essa construção também vai ser enfatizada pela mãe ao afirmar que “Ela é uma menina. Ela parece menina. Ela sempre foi uma menina”.

Ao convocar o psiquiatra para participar da reunião com a família, a médica que conduz o caso reforça a associação entre a intersexualidade, confissão e distúrbios psiquiátricos (LEITE-JÚNIOR, 2012), que teve suas origens no século XIX, com o nascimento da ciência sexual. É Foucault que, em várias de suas obras, na busca pela demarcação da história das verdades e pelas cadeias de significação e rupturas conceituais, ao tratar da verdade aborda sobre o conceito *confissão*. Para o autor, a verdade é uma prática e a confissão, a partir do cristianismo, é um “ato da verdade do eu”. No volume 1 da obra *Ditos e escritos*, o pensador afirma:

incessantemente eu vou ao encontro da confissão e hesito, seja em escrever uma história da confissão como uma espécie de técnica, seja em tratar essa questão no quadro dos estudos dos diferentes domínios nos quais ela parece desempenhar um papel no domínio da sexualidade, e o da psiquiatria. (FOUCAULT, 2014, p. 333-334)

Ao pensar a intersexualidade e as verdades que a atravessam e a engendram, Barbara Pires (2018) institui a noção de “veridicção da intersexualidade” a partir da leitura que realiza da obra de Michel Foucault, especialmente quando ele trata da noção de biopolítica. Pires em uma nota de rodapé assim explicita:

A questão da veridicção em Foucault atravessa suas análises sobre poder e conhecimento, além dos escritos sobre a sexualidade, e culmina na problemática da ‘parrhêsia’, isto é, a relação franca de sujeitos e subjetividades com a verdade. Nesse sentido, os regimes de verdade e as relações específicas entre sujeitos dentro desses processos (como a relação médico-paciente) ‘funcionam como uma prática de auto formação do sujeito’, em que se pauta uma obrigação com a verdade de si [...]. Esses jogos são conflituosos, com controvérsias e resistências. (PIRES, 2018, p. 4)

Ao informar que muitas pessoas intersexo podem se identificar com o sexo distinto do que foram criados e que Bex deverá optar por um dos sexos, o psiquiatra coloca a família em um dilema inexistente até então, fazendo-os “reféns de um saber, o saber médico”. (CORRÊA, 2004, p. 179) Em contrapartida, na sequência, após os médicos darem a notícia à família, os pais sugerem uma cirurgia para ‘consertar’ sua filha, deixá-la normal, sem que ela tome conhecimento do fato, mantendo isso em segredo. Bex observa a cena, por uma janela na porta,



sem ouvir o que é dito, visivelmente tensa. É perceptível que a série refuta essa ideia por meio da reação dos profissionais, há uma humanização na abordagem, quando a dra. Montgomery afirma que não realiza a cirurgia de redesignação sexual sem a autorização da paciente e que, dificilmente, encontrarão profissionais que o façam. Essa postura da médica representa um avanço na série em relação ao discurso médico vigente, que tem sido questionado pelos movimentos ativistas por ter como “objetivo primeiro banir essas cirurgias que desfazem e refazem esses corpos em prol de discursos sobre a não aceitabilidade social desses corpos ‘estranhos’” (PINO, 2007, p. 171), que reivindicam o direito dessas pessoas decidirem sobre seus corpos.

A mutilação e o segredo permeiam o caso. A mãe tem conhecimento da angústia da filha e advoga pela retirada do testículo, sem que a filha tenha conhecimento, como forma de tentar mitigar esse sofrimento, enquadrando-a em um padrão considerado normal. No entanto Bex não se sente normal e por isso se automutila em segredo, não sendo consultada sobre os procedimentos médicos a serem realizados em seu corpo. Na cena seguinte, instala-se um dilema ético: os pais se recusam a contar para Bex sobre a presença de um testículo interno, mas dr. O'Malley acredita que ela tem o direito de saber sobre sua condição bem como sobre os procedimentos que serão realizados em seu corpo. Com a presença de dr. O'Malley, a dra. Montgomery e os pais no quarto de Bex, acontece a seguinte conversa:

Dra. Montgomery: Oi Bex! Tranquila para a cirurgia?

Bex: Mãe, pai, eu tô começando a ficar com muito medo.

Mãe: Ah, que é isso! Vai ficar tudo bem, Bex!

Pai: Relaxa, querida!

Bex: Eu tenho que operar para retirar um tumor que está comprimindo o meu ovário. Não é George?

Dra. Montgomery: Dr. O'Malley...

Bex: George...

Dr. O'Malley: Vocês acham que eu vou mentir pra ela?

Dra. Montgomery: Ok! Já chega. Dr. O'Malley, saia do quarto.

Bex: Não, espera aí. Tem que me dizer qual é o problema. Me diz o que é que eu tenho?

Pai: Bex, descobrimos que o tumor não está comprimindo um ovário.

Bex: Então onde ele está?

Mãe: Você tem testículo.

Bex: *Um testículo? Eu tenho testículo?*

Dra. Montgomery: Tem. Você tem. Bex, eu sei que isso é muita informação pra você agora, mas...

Bex: *Eu sempre tive. A vida toda... ai meu Deus... quer dizer que eu posso ser um menino? Sim... [sorri]. (grifo nosso)*

Nesse momento, os pais se sentem pressionados a revelar a 'verdade' a Bex, que demonstra contentamento ao descobrir um testículo, o que pode ser evidenciado por sua fala “Um testículo? Eu tenho um testículo? [...] quer dizer que eu posso ser um menino? Sim...”. A



cena explícita a descoberta, a quebra do segredo sobre ela e a possibilidade de escolha da nova identidade de gênero. Contudo o modelo heteronormativo permeia a narrativa, já que Bex havia comentado com dr. O'Malley sobre seu interesse em se relacionar com a melhor amiga, situação que se tornaria possível (socialmente), a partir da revelação de que poderia se tornar um menino.

Ao sair do quarto de Bex, os pais confrontam o dr. O'Malley e alegam ter sido induzidos pelo jovem médico a revelar a 'verdade' a Bex, o que se expressa por meio da fala da mãe: "Não é a sua vida. Ela não é a sua filha. Por catorze anos criamos uma menina. E numa tarde você queria o quê? O que a Bex deve fazer? O que ela vai contar para os amiguinhos em casa? O quê? O senhor não tinha o direito!!!". Importa salientar que os pais mostram grande aflição pelo desconhecido que se apresenta no manejo médico: o diagnóstico e suas implicações, o desespero da automutilação de Bex ("você viu as cicatrizes", a mãe diz). Diante da falta de referências sobre pessoas intersexo, ao terem optado pelo segredo, os pais pretendiam poupar a filha, a fim de evitar possíveis sofrimentos para ela e para si mesmos. A partir de um discurso forjado pela ciência, que produziu a noção da intersexualidade, instalou-se uma lógica pautada no segredo com relação às intervenções médicas nos corpos intersexo (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012; PIRES, 2015), um segredo que envolve médicos e famílias, visando adequar os corpos ao padrão dicotômico e binário, conforme o modelo socialmente inteligível de como homens e mulheres devem existir, valores reproduzidos pelos episódios da série televisiva analisados. Desse modo, é possível perceber a confluência entre o que diz a ciência e o que é (re)produzido pela ficção (ALBUQUERQUE; MEIMARIDIS, 2016), expresso também pela abordagem da questão no segundo episódio analisado à luz do Consenso de Chicago.

Na cena final do episódio, o dr. O'Malley entra no quarto de Bex, que está sozinha e o agradece por ter interferido de modo a levar os pais a revelarem sobre a presença do testículo. O diálogo segue da seguinte forma:

Bex: George, eu tenho que ser menino agora?
Dr. O'Malley: Não...
Bex: Mas eu posso ser, se eu quiser?
Dr. O'Malley: É. Você pode se quiser...
Bex: É... dá pra você trazer uma tesoura pra mim?

Em seguida, o dr. O'Malley corta os cabelos de Bex, a pedido dela; a mãe chega, pega a tesoura e passa a fazer o corte. A cena é realizada com close nos olhares do dr. O'Malley e da mãe e, em seguida, na tesoura. O ato de cortar os cabelos, apesar de ter sido feito em silêncio, denota a vontade de Bex de experimentar uma mudança, inicialmente, sobre sua expressão de gênero, para quem sabe se socializar como um menino (o que pode ser inferido por sua



satisfação em ter essa possibilidade, pela presença de um testículo interno, que não precisará ser necessariamente retirado cirurgicamente). O episódio não deixa explícito se ela optará pela cirurgia, ou se realmente seguirá algum tratamento para se tornar um menino. Com isso, percebemos uma evolução no modo como é feita a representação de pessoas intersexo na série, pois a segunda temporada apresenta uma preocupação maior em falar além da condição intersexual, ao enfatizar as vivências da pessoa intersexo, ampliando sua voz e seu poder de decisão sobre o próprio corpo. Ao pegar a tesoura e cortar o cabelo da filha, a mãe de Bex sugere que, embora o caminho seja desconhecido, ela parece apoiar a filha ou o filho, após a revelação da condição intersexual feita pelo diagnóstico médico.

6 Considerações finais

Os episódios analisados da série *Grey's Anatomy* reconstróem e mobilizam discursos sobre os corpos e as relações sociais, de gênero e sexualidade. Eles apresentam narrativas marcadas pelo contexto histórico em que a produção é veiculada. A série foi lida por nós como uma produção cultural implicada com temas contemporâneos, podendo ser analisada como um objeto de estudo amplo. É uma produção audiovisual que apresenta diversos elementos passíveis de reflexões e desenvolvimentos.

Por meio da narrativa, do roteiro, do som e demais elementos do audiovisual que estão conectados com a cultura, a época da sua veiculação e o seu público, a condição intersexual é ensinada por meio de discursos científicos e cinematográficos, com uso de cenas e dinâmicas cotidianas sobre as relações sociais e suas implicações pessoais. A série ensina que à medicina é dado o poder de diagnosticar e determinar, precocemente, uma identidade sexual e de gênero a partir do sexo e, quando isso não acontece, a eles é atribuído o poder de 'consertar' os corpos que fogem à norma, tornando-os inteligíveis. O segredo e a hierarquização do saber são estratégias apresentadas pelos diálogos. A posição soberana da medicina sobre o corpo do outro, daquele/a que, colocado/a no lugar de paciente, é implicado na hegemonia do discurso médico, que ultrapassa terrenos de outras instituições sociais como a família. Assim, o gerenciamento médico como lugar prioritário de estabilizar uma 'verdade' sobre o sexo coloca-se acima dos segredos de família.

Os episódios analisados reforçam a ideia de que os procedimentos cirúrgicos de 'correção' do sexo devem ser realizados o mais precocemente possível na vida de uma pessoa, pois, quando isso não acontece, há implicações na vida futura que, invariavelmente, estariam vinculadas – por essa discursividade hegemônica – a 'desordens psiquiátricas', risco de suicídio e infertilidade. Todavia consideramos um avanço, em especial no segundo episódio da série – o



fato de a personagem-paciente ser informada sobre sua condição e ter sido designada a ela a decisão sobre o que fazer com seu próprio corpo.

A série produz uma ambivalência discursiva ao dizer que a intersexualidade ainda é uma 'peculiaridade da natureza', deixando claro que se trata de uma variação dos corpos. No entanto, nos dois casos, também há uma associação com o câncer (doença temida por sua gravidade e que pode levar à morte), sendo que no primeiro caso é ressaltado que, embora seja uma condição biológica, pode ser considerada como mais complicada que um câncer. Ainda no caso do personagem-paciente do primeiro episódio analisado, fica evidente que o "hermafroditismo gonadal", ao ser diagnosticado em sua fase adulta, não causou implicações em sua infância, não interferindo em sua socialização como homem heterossexual. Além disso, o posicionamento de Bill não demonstra uma transgressão das normas sociais de gênero, diferente do caso de Bex, em que a narrativa não exclui que ela possa transitar ou transicionar entre os gêneros.

A série deixa entrever também os vieses ora moralistas, ora protetivos, com relação às pessoas intersexo entrando em choque com os discursos médicos e familiares. O enredo do primeiro caso termina por mobilizar valores heteronormativos e do casamento monogâmico que se sobrepõem à discussão da condição intersexo. O episódio mobiliza a ideia da patologização da intersexualidade, por vezes havendo um esquecimento da condição intersexual, tornando-se uma discussão maior sobre a infertilidade e a possibilidade de traição da esposa de Bill, marcando um evidente viés moralista de defesa do casamento monogâmico.

Os dois episódios nos forneceram elementos para refletirmos sobre as construções e desconstruções da pessoa intersexo a partir das múltiplas interpretações de gênero que evidenciam a experiência do sexo e as implicações sociais em que estão inseridas essas designações. Ao mesmo tempo, reforçam um discurso heteronormativo por meio dos relacionamentos afetivos restritos ao binômio homem/mulher, com a supremacia dos diagnósticos realizados pelos médicos na ficção bem como as construções sociais e os acordos silenciosos feitos entre a equipe médica e a família para adequar esses corpos a uma inteligibilidade de gênero que se alinha com a noção de sexo biológico.

Diante do exposto, nos colocamos a pensar sobre os avanços e as permanências discursivas que a série *Grey's Anatomy* apresenta sobre a intersexualidade. O simples fato de haver dois episódios que abordam a temática, sendo um em 2005 (ano de realização do Consenso de Chicago) e outro em 2006 (quando os resultados do Consenso foram divulgados), mostra que a série se ocupou em discutir temáticas emergentes. Contudo a série, que hoje tem dezessete temporadas com mais de 360 episódios, só aborda esse tema nos dois episódios analisados.



Indagamos, por fim: diante das perspectivas mais recentes postas em debate pelos movimentos ativistas, como seriam representados os casos de bebês com variações intersexo, no sentido de possibilitar uma vida com seus corpos livres de intervenções e mutilações desnecessárias? Que novos debates suscitariam diante da evidência das mutilações ocasionadas pelas cirurgias 'corretivas' vigentes até então? Que demandas educacionais, da saúde e sociais poderiam ser acionadas no audiovisual pelas variedades dos corpos intersexo, especialmente com a experiência da juventude, quando essas pessoas poderiam escolher?

Encerramos estas considerações com o questionamento do dr. O'Malley, que promove uma fissura nas certezas do saber biomédico quanto ao *imperativo da intervenção precoce* e clama por um modelo de manejo que preze pelo consentimento e auto(re)conhecimento do corpo/gênero pelas pessoas intersexo antes das modificações cirúrgicas: "Entendo que haja uma hora certa e uma errada para grandes notícias, mas você não ia querer saber antes, ao invés de depois? Quero dizer, para seguir adiante de um jeito ou de outro".

Referências

ALBUQUERQUE, A.; MEIMARIDIS, M. Dissecando fórmulas narrativas: drama profissional e melodrama nas séries médicas. *Fronteiras – Estudos Midiáticos*, São Leopoldo, v. 18, n. 2, p. 158-169, 2016.

AMELA, V. Entrevista con Beatriz Preciado, filósofa transgénero y pansexual. *La Vanguardia*, Barcelona, 1 abr. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2SC8NNF>. Acesso em: 12 dez. 2020.

ANDRADE, P. D.; COSTA, M. V. Nos rastros do conceito de pedagogias culturais: invenção, disseminação e usos. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 33, p. 1-23, 2017.

AUMONT, J.; MARIE, M. *A análise do filme*. Lisboa: Texto & Grafia, 2009.

BATTISTON, F. G. *et al.* O que é hermafroditismo humano? *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê*, Joaçaba, v. 2, p. e13281, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3fcGuwY>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BERGALA, A. *A hipótese-cinema*. Pequeno tratado de transmissão do cinema dentro e fora da escola. Rio de Janeiro: Booklinks, 2008.

BRANCO, F. D. *Corpos intersexo: borrando fronteiras da norma binária*. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2018.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.



CABRAL, M.; BENZUR, G. Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 24, p. 283-304, 2005.

CANGUÇÚ-CAMPINHO, A. K. F. *A construção dialógica da identidade em pessoas intersexuais: o X e o Y da questão*. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

CARVALHO, A. F. Educação e imagens na sociedade do espetáculo: as pedagogias culturais em questão. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 587-602, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3bcIILL>. Acesso em: 5 mar. 2021.

COLLING, L.; SANTOS, M. A. O corpo *intersex* e a politização do abjeto em XXY. *Intexto*, Porto Alegre, v. 2, n. 25, p. 234-250, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.664/2003*. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://bit.ly/3xZtjYB>. Acesso em: 27 dez. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Médicos em foco: uma análise da temática médica, quando foco principal das séries televisivas. *Revista Ser Médico*, São Paulo, nº 52, p. 36, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3uClupJ>. Acesso em: 5 mar. 2021.

COPLE, J.; QUEIROGA, L. Jovem que se disse ‘formado’ por “Grey's Anatomy” é preso ao se passar por médico. *Extra*, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://glo.bo/2SKlyEP>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CORRÊA, M. Fantasias corporais. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, F.; CARRARA, S. (org.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 173-222.

COURTINE, J.-J. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.-J.; VIGARELLO, G. (org.). *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis: Vozes, 2008. v. 3, p. 253-340.

ELLSWORTH, E. Modos de endereçamento: uma coisa de cinema; uma coisa de educação também. In: SILVA, T. T. (org.). *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 7-76.

FAUSTO-STERLING, A. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000.

FISCHER, R. M. B. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 151-162, 2002.

FOUCAULT, M. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.



FOUCAULT, M. Entrevista com Michel Foucault. In: FOUCAULT, M. *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014. (Ditos e escritos v. 1).

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon Albuquerque. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FRESQUET, A. *Cinema e educação: reflexões e experiências com professores e estudantes de educação básica, dentro e “fora” da escola*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

HARPER, W. “É uma época incrível para a TV”, diz William Harper, roteirista de “Grey’s Anatomy”. [Entrevista concedida a] Rafael Costa. *Veja*, São Paulo, 7 out. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3hh3DRh>. Acesso em: 20 dez. 2020.

LAQUEUR, T. W. *Inventando o sexo: corpo e gênero, dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LEE, P. A. et al. Global disorders of sex development update since 2006: perceptions, approach and care. *Hormone Research Paediatrics*, [s. l.], v. 85, n. 3, p. 158-180, 2016.

LEE, P. A. et al. Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*, v. 118, n. 2, p. e488-e500, 2006.

LEITE, A.; SANTOS, C. Taxonomizando sujeitos: notas sobre os investimentos dos sistemas classificatórios psiquiátricos na regulação das transexualidades e travestilidades. *Interfaces Científicas – Humanas e Sociais*, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 88-99, 2015.

LEITE, A. F. S.; OLIVEIRA, T. R. M. Sobre educar médicas e médicos: marcas de gênero em um currículo de medicina. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 779-801, 2015.

LEITE-JÚNIOR, J. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

MACHADO, P. S. “Quimeras” da ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 67-80, 2005.

MACHADO, P. S. Intersexualidade e o Consenso de Chicago: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 23 n. 68, p. 109-124, 2008.

MACIEL-GUERRA, A. T.; GUERRA-JÚNIOR, G. *Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação de sexo*. 3. ed. Curitiba: Appris, 2019.

MIGLIORIN, C.; BARROSO, E. I. Pedagogias do cinema: montagem. *Significação*, São Paulo, v. 43, n. 46, p. 15-28, 2016.

MITTELL, J. Complexidade narrativa na televisão americana contemporânea. Tradução de Andrea Limberto. *MATRIZES*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 29-52, 2012.



OLIVEIRA, C.; PENA, O. P.; SANTOS, C. A lição de Alex em XXY: desnaturalizando o binarismo sexual. In: GALINKIN, A. L.; SANTOS, C. (org.). *Gênero e psicologia social: interfaces*. Brasília, DF: TechnoPolitik, 2010. p. 185-211.

ORLANDI, E. P. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

PINO, N. P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos desfeitos. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 28, p. 149-174, 2007.

PIRES, B. G. *Distinções do desenvolvimento sexual: percursos científicos e atravessamentos políticos em casos de intersexualidade*. 2015. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

PIRES, B. G. As inscrições da “diferença”: corpo, subjetividade e experiência intersexual em espaços hospitalares. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 54, p. 1-43, 2018.

RANCIÈRE, J. *O espectador emancipado*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

RUBINSTEIN, E. *Introdução ao estudo da anatomia*. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/33usfhFa>. Acesso em: 25 dez. 2020.

SABAT, R. *Filmes infantis e a produção performativa da heterossexualidade*. 2003. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SANTOS, A. L. F. *Um sexo que são vários: a (im)possibilidade do intersexo enquanto categoria humana*. 2012. Dissertação (Mestrado em Estudos Feministas) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2012.

SILVA, E. P. Q. *A invenção do corpo e seus abalos: diálogos com ensino de Biologia*. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

SILVA, L. A. S.; SILVA, E. P. Q. Ensino de biologia, livro didático e intersexualidade: saber-poder e resistências. In: REUNIÃO REGIONAL DA ANPED CENTRO-OESTE (ANPED-CO), 15., 2020, Uberlândia. *Anais [...]*. Uberlândia: UFU, 2020. p. 1-3.

SILVA, M. V. B. Cultura das séries: forma, contexto e consumo de ficção seriada na contemporaneidade. *Galáxia*, São Paulo, n. 27, p. 241-252, 2014.

Filmografia

GREY'S ANATOMY. Episódio “Who's Zoomin' Who”. Criação: Shonda Rhimes. Nova York: ABC, 2005.

GREY'S ANATOMY. Episódio “Begin the Begin”. Criação: Shonda Rhimes. Nova York: ABC, 2006.

