



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844  
n. 16, v. 1  
set.2021-dez.2021  
p. 163-189

# “Por que eu tenho que vir ao médico para ele ver minha genitália?”: as descobertas de um jovem potiguar

*(Why do I have to come to the doctor to see my genitals?  
The discoveries of a young potiguar)*

*(¿Por qué tengo que ir al médico para ver mis genitales?  
Los descubrimientos de un joven potiguar)*

Mikelly Gomes da Silva<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo trata de um estudo de caso voltado às lembranças da infância de Johny, garoto potiguar, e aos questionamentos que o levaram à descoberta da intersexualidade. O trabalho possibilitou, através de entrevistas semiestruturadas, apresentar detalhes da trajetória do jovem, uma vez que ao refletir os caminhos percorridos por ele proponho um diálogo com algumas categorias que nos oportunizam ponderar sobre as condições de segredo, medicalização, estigma, autonomia e luta por reconhecimento incorporadas tanto nas produções acadêmicas quanto na produção do movimento intersexo. Questionar: “Quando e por que se dizer intersexo?”, permite-nos explorar os limites discursivos que apreendem a intersexualidade na condição de um corpo não revelado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intersexo. Segredo. Visibilidade. Estigma.

**Abstract:** This article addresses a case study focused on the memories of Johny’s childhood, born in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, and the questions that led him to discover the intersexuality. The study allowed, through semi-structured interviews, presenting details of the young man’s trajectory, since by reflecting on the paths he has traveled this article proposes a dialogue with some categories that allow us to ponder on the condition of secrecy, medicalization, stigma, autonomy and struggle for recognition incorporated both in the academic productions and in the production of the intersex movement. Questioning “when and why say intersex?” allows us to explore the discursive limits that apprehend intersexuality in the condition of an undisclosed body.

**Keyword:** Intersex; Secret; Visibility; Stigma.

**Resumen:** Este artículo es un estudio de caso centrado en los recuerdos de infancia de Johny, un niño potiguar (natural del estado de Rio Grande do Norte, Brasil), y las preguntas que lo llevaron al descubrimiento de la intersexualidad. A partir de entrevistas semiestructuradas, el trabajo presenta detalles de la trayectoria del joven, ya que, al reflejar sobre los caminos que ha recorrido, se propone un diálogo con algunas categorías que permiten reflexionar sobre la condición de secreto, medicalización, estigma, autonomía y lucha por el reconocimiento incorporada tanto en las producciones académicas como en la producción del movimiento intersexual. La pregunta “¿cuándo y por qué declarar intersexualidad?” nos permite explorar los límites discursivos que aprehenden la intersexualidad en la condición de un cuerpo no revelado.

**Palabras clave:** Intersexualidad; Secreto; Visibilidad; Estigma.

---

1 Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com pesquisa nas áreas de corpo, gênero, reconhecimento e intersexualidade. Mestre em Ciências Sociais pela UFRN com estudos nas áreas de Transações Sexuais e Gênero. Graduação em Ciências Sociais (UFRN). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Diversidade Sexual, Gênero e Direitos Humanos – TIRÉSIAS (UFRN). E-mail: mikellygs@gmail.com.



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 18/01/2021

Aceito em 22/03/2021

## 1 Introdução

- *Sabe quais são as minhas primeiras lembranças?* – Pergunta Washington<sup>2</sup>.  
Kraken o questiona com olhar. – Quais?  
-*Eu achava que tinha nascido tão terrível...* (uma pausa que soa lamento) *que eles tiveram que me operar cinco vezes antes que eu completasse um ano de idade. É o que eles chamavam de “normalização”. Isso não é uma cirurgia é uma construção.*  
Kraken questiona se a escolha dele em não optar por intervenção cirúrgica de Alex foi uma decisão certa.  
- *Se a operassem teriam feito ela ter medo do próprio corpo. E isso é o pior que se pode fazer a um filho,* afirma Washington.  
(XXY, Lúcia Puenzo)

A cena narrada pertence ao filme de direção da argentina Lúcia Puenzo, XXY<sup>3</sup>. Em cena, Kraken – pai de Alex, biólogo e casado com Sueli – resolve, junto à sua esposa e após o nascimento de sua filha, morar em um vilarejo praiano no Uruguai, na tentativa de protegê-la dos olhares questionadores sobre o seu corpo. O segredo, então, é um dos elementos que giram em torno da narrativa do filme.

O filme é uma narrativa discursiva e visual que envolve a história de um personagem intersexo chamado Alex<sup>4</sup>, cuja nomeação provoca desterritorialização do campo definidor da identidade, visto que o nome pode significar tanto uma identidade feminina como masculina. Ao embaralhar o prenome enquanto categoria identitária, o longa-metragem assume um recurso linguístico para abordar a intersexualidade. Marcada pelo processo de abjeção, a intersexualidade é associada à invisibilidade, atuando na condição de exclusão social ao tornar os sujeitos em estranhos, incomuns, raros e monstros, não problematizáveis à medida que apresentam características compreendidas como anormais. Na compreensão de que os corpos são apresentados em conformidade heteronormativa como um dado biológico e natural, Alex destoa essa perspectiva, pois seu corpo não se encontra dentro da norma e não ser definido como um ou uma adolescente marca a narrativa do filme e os questionamentos dos personagens. Quando, na

---

2 O personagem de Washington é um homem que nasceu com variação intersexo e foi submetido, quando criança, a intervenções médicas. Seu corpo foi (re)criado para pertencer ao feminino, mas aos 16 anos ele inicia o tratamento com testosterona e, aos 17, passa por cirurgias e transformações para o reconhecimento do corpo na identidade pela qual ele se identifica – o masculino.

3 O filme XXY foi o meu primeiro encontro com a intersexualidade como campo de estudos e possibilitou desdobramento sobre as questões de corpo, sexo, reconhecimento e gênero em pesquisa de doutorado. Na tese teço reflexões sobre os dispositivos da intersexualidade, como os saberes médicos, jurídicos e a família agem, decidem e tensionam a intersexualidade, bem como trago para uma esfera micro e territorial a produção do conhecimento clínico e científico sobre intersexualidade no Rio Grande do Norte. Os dados apresentados pela Secretaria de Saúde do estado nos levam a problematizar questões que perpassam pela ideia do “Bebê surpresa ao Bebê Ignorado”. No mais, na trajetória de Johny se pode inferir o apagamento da intersexualidade no Estado. Outras questões apresentadas no trabalho são discutidas com mais fôlego no texto de doutoramento.

4 Para outras análises de XXY: Silva; Nunes; Bento (2011); Colling; Santos (2011); Barros (2016).



puberdade, envolta de relações de descoberta do seu corpo e de seu desejo, encontra-se cercada de questionamentos se é uma menina ou um menino, bem como da urgência de definir um corpo antes da vida adulta. O filme lança, desse modo, uma série de indagações em torno da tríade sexo-gênero-sexualidade, desencadeando, no enredo, a autonomia como forma de resistência aos processos normatizantes propostos à intersexualidade.

A imagem física de Alex, o olhar para seu corpo nu, a luz e as sombras que escondem o sexo, a própria relação de desencontros entre ela e Ramiro, médico que estava em sua casa porque se interessava por “deformidades”, além de a protagonista decidir ter domínio sobre o próprio corpo, são convites à investigação sociológica. A primeira fala do filme dita pelo pai de Alex, “– *É fêmea!*”, fez com que eu enveredasse para imagem de Alex, atormentada pelas disputas que atravessam o seu corpo em uma série de cobranças em torno de definir uma única possibilidade de existir em nossa sociedade: a binaridade.

Partindo da descrição fílmica, a ambiguidade do sexo e a ambiguidade performática entre o masculino e o feminino mostram a atuação de oscilação, no corpo e em outros enunciados que enredam os códigos de gênero. A relação entre segredo, invisibilidade e visibilidade se entrelaça à relação público-privada: Quem sabe sobre Alex? Quem não pode saber? Alex sabe sobre seu corpo? Ao longo do filme, essas tensões questionam ao corpo o que é preciso para existir. Ao sexo ambíguo, na ótica de Ramiro – baseada na “lógica” biomédica, – a correção é uma urgência, sendo (re)criadora da normalidade, visto que a existência se dá pela produção de um corpo amparado na diferenciação sexual, ratificando, assim, o saber e o discurso sociomédico. Por outro lado, Kraken, pai de Alex, representa o oposto, já que provoca um discurso de autonomia e escolhas de um corpo livre ao permitir o *continuum* corporal<sup>5</sup> sem que este precise ser destinado e aprisionado apenas na diferença do sexo binário. Com isso, o corpo não se limita a espaços dicotômicos, tendo em vista que a anatomia e a morfologia apresentam naturalmente o que ainda não foi “descoberto” pela biomedicina: outros corpos possíveis. Entretanto, os discursos em que estamos enclausurados – constituídos no processo de negociação do reconhecimento do outro que, por sua vez, foge aos dispositivos de controle –, excluem todos aqueles que estão fora das normas, leis e regras.

A partir do que fora observado no filme, os questionamentos sobre a necessidade das cirurgias que mutilam para normalizar a vida dos sujeitos leva a refletir tanto sobre as relações e processos de transformações que se engendram nas disputas do corpo como maneira de

---

5 Quando me refiro a continuum corporal, indico que o corpo não se encerra nas experiências presas ao dimorfismo sexual, sobretudo, quando discorremos a partir da intersexualidade os corpos mostram distintas formas de corporalidades.



(re)produzir normas, quanto sobre as fissuras que a intersexualidade pode questionar ao modelo heteronormativo.

O enredo fílmico apresentado, permite pensar sobre o discurso de urgência nos corpos intersexo, que interpretam sobre a intersexualidade a necessidade das intervenções como efeito resoluto da urgência social e biológica de corpos abjetos, tal como apresenta a Resolução 1.664/2003 do Conselho Federal de Medicina (CFM):

*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. Além disso, um erro na definição sexual pode determinar caracteres sexuais secundários opostos aos do sexo previamente definido, bem como a degeneração maligna das gônadas disgenéticas. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, grifo nosso)*

Ao propor em sua redação que sexo indeterminado é uma urgência biológica e social, o CFM (2003) considera que a inexistência de uma vulva ou pênis em “padrões” pré-estabelecidos pelo próprio saber médico caracteriza como não “natural” o corpo de um recém-nascido, ou seja, não toma como inato outras possibilidades que o corpo pode apresentar. Não reconhecer a funcionalidade do corpo – nesse caso, no campo visual, quando a genitália não se apresenta dentro dos padrões produzidos – dá início à morte da possibilidade de reconhecer-se como outro que não é nem do sexo masculino nem do sexo feminino, visto que optar pelo discurso biológico é uma estratégia do saber médico ao apelo do corpo doente, com defeito, “errado” e, portanto, incompleto. Dessa maneira, produz-se o discurso de algo que é indeterminado, indefinido e, ao acionar esses termos, diz que em algum momento a definição deve ser desvelada, ou seja, apontar a urgência social é mais uma estratégia de justapor o reconhecimento de crianças nascidas intersexo à mutilação para o ajuste social. Além disso, a Resolução se refere, praticamente, à uma manutenção e proteção dos sujeitos de danos psicológicos futuros, evitando estigmas e constrangimentos; essa preocupação, porém, não reflete a situação de pessoas que descobriram, na adolescência e/ou vida adulta, o apagamento de uma expressão natural do seu corpo em seu nascimento. Nesse sentido, a Resolução apenas serve aos manuais médicos para atestar o discurso do corpo pertencente à medicina, à lógica médica e às urgências biológicas que ratificam a necessidade de corrigir corpos para manutenção da vida e da ordem social.

Iniciei este artigo apresentando a imagem fílmica de *XXY* tendo em vista que o segredo que envolve o corpo de Alex se aproxima a outros segredos impostos à vida de um jovem potiguar, nascido em Natal, mas que viveu na pequena cidade de Martins a maior parte de sua



vida. Johny<sup>6</sup> nasceu em Natal, capital do Rio Grande do Norte, em 16 de novembro de 2001 e, logo em seguida, foi levado a Martins, cidade de moradia de seus pais, filho único e de poucos amigos na cidade onde residiu. Garoto negro e de altura mediana, apresenta-se tímido. De abraços laterais, olhar quase sempre desviante, conversas curtas, Johny me parece preferir ser provocado, questionado do que questionar. Entretanto, a quebra do silêncio e questões surgem quando a intersexualidade passa a ser sua dúvida. Como veremos, o processo de reconhecimento como um garoto intersexo faz com que, por diversas vezes, ele se torne o pesquisador e busque respostas para suas dúvidas. E é a partir das ausências de respostas que antes ele fazia a seu próprio corpo, que procura nesse momento não somente se reconhecer como intersexo, mas também ser reconhecido.

O encontro com Johny iniciou-se por meio de redes sociais. Ele procurava por norte-rio-grandenses na página do Facebook “Intersexo e Aliados” (página de discussão e diálogo sobre intersexualidade). Ao questionar se sou intersexo ou diádica<sup>7</sup> nossa conversa teve início. O contato quase que diário de conversas informais possibilitou em um segundo momento elementos que direcionaram o enredo das entrevistas presenciais e online<sup>8</sup>. Adotou-se como técnica entrevistas abertas e semiestruturadas. Na entrevista aberta procurou-se, através de temáticas, compreender como ele agencia algumas categorias em diálogo com a intersexualidade (infância, segredo, visibilidade x invisibilidade, protocolo médico, dentre outros), na entrevista semiestruturada, há uma reação mútua de conhecimento entre Johny e a pesquisadora, tendo em vista que as questões permitem atravessar a construção mais íntima dele nos campos de resistência e luta que são reivindicados pelo jovem. Dessa maneira, metodologicamente optou-se pelo estudo de caso para apresentar a trajetória de Johny. De acordo com Antônio Carlos Gil (2008, p. 57-58), o estudo de caso “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhadamente”. As entrevistas semiestruturadas também contribuíram para identificar como os atravessamentos médico, jurídico e familiar constituem-se como dispositivos que investem no segredo e no sigilo, na visibilidade, como também na possibilidade de existir fora da marca da binaridade. Dessa maneira, as passagens narradas por Johny possibilitam não somente conhecer os caminhos que os levam até a descoberta da intersexualidade como marca de existência, mas também nos aproximam de outras trajetórias não isoladas de reconhecimento para além da binaridade, como enfatizamos ao longo do texto.

---

6 Nome fictício.

7 Termo utilizado para se referir a pessoas nascidas com “padrões” considerados como sexo masculino ou feminino.

8 Os trechos de entrevistas encontrados ao longo do texto são resultados de entrevistas formais online e presenciais.



A infância de Johny é marcada pelo segredo, pela invisibilidade e pela lembrança do processo escolar ao revelar que foi nesse espaço onde sofreu toda adequação de comportamento<sup>9</sup>, pois para ele, a intersexualidade trouxe-lhe aspectos de constantes violências<sup>10</sup>. Embora não tivesse conhecimento sobre a intersexualidade, ele se sentia diferente e compreendia que o corpo dele distinguia, de alguma maneira, dos aspectos considerados normais em um corpo masculino. Johny, de fato, não sabe dizer se o *bullying* contra ele aos oito anos era causado pela intersexualidade, mas lembra de uma cena que ascende à agressão e o não-conformismo de um corpo ancorado na definição de uma vagina e/ou pênis. Foi perseguido até o banheiro por outros colegas que importunam e batem na porta querendo vê-lo<sup>11</sup>. Ele não sabe dizer se eles viram sua genitália, se esse era o motivo de transtornos e zoações constantes, mas sabe que essa cena marcou a forma de experienciar a escola e refletiu em um comportamento mais tímido e distante de outras crianças. Nesse sentido, os primeiros anos no processo de ensino afastam de Johny sua relação com as dinâmicas escolares, por ter sido um garoto tímido que não interagiu com os demais colegas. Há, nesse percurso, uma relação de esconder qualquer característica desviante. Por mais que não soubesse da intersexualidade, ele já tinha elementos traçados em sua infância para saber que seu corpo era lido como “estranho”.

É importante questionarmos como a escola pode se apresentar como espaço de exclusão de identidades que não performam as relações normatizadas de gênero, sexualidade e até mesmo do corpo em seu sexo considerado “errante”. Não sabemos, ao certo, se foi a intersexualidade que trouxe a Johny a abjeção em âmbito escolar ou se foi a perseguição de alguns colegas, mas a condição de ter sido colocado em campos de conhecimento que mostravam um erro no corpo acarretou, para ele, o entendimento de uma necessária adequação, ajuste e manutenção do segredo para ter um bom convívio no espaço frequentado. Nesse sentido, o que produz a escola quando pensamos gênero, sexo e sexualidade? Guacira Louro (2004) aponta que o ambiente escolar produz um corpo educado, imbuído de elementos simbólicos e culturais que conduzem os gestos dos sujeitos às normas. Aliada a essa concepção, Berenice Bento (2011) ajuda-nos a compreender como a escola é também espaço de heteroterrorismo, visto que nela se inibe ou incentiva comportamentos de perseguição e insultos às minorias. Logo, compreendo o

9 A timidez de Johny e a sua fobia social são elementos comportamentais provenientes do medo que os outros descobrissem que seu corpo se situava fora dos padrões determinados pela sociedade como normais. Seu comportamento se adequa para não chamar atenção a fim de tomar a invisibilidade como forma.

10 Compreendo que Johny atribui as violências sofridas à intersexualidade a partir de duas formulações atuais. Entretanto, não é a intersexualidade a produtora de violência, mas as concepções sociais sobre corpos fora da norma de diferença sexual, apenas entendidas como possíveis na binaridade.

11 A lembrança do filme em que Alex é perseguida na praia por colegas e tem seu corpo violentamente exposto se aproxima da fala de Johny que revela que a imagem que não sai de sua cabeça é a de um garoto de apenas oito anos amedrontado e encolhido no banheiro.





heteroterrorismo como sendo um sistema de vigilância heteronormativa contínua por meio de formas discursivas que questionam os sujeitos e suas subjetividades. Destarte, indago: o que fazia os outros colegas, ainda bem pequenos, perseguirem Johny pelos corredores da escola ao ponto de ele sentir-se acuado?

## 2 O corpo nu e o espetáculo médico

*Eu não tinha conhecimento de ninguém que ia ao médico para ele ver a genitália. E por que eu ia? Nunca ninguém me disse. Aí, então, eu relatei a isso (um erro do sexo). Por que eu vou ao médico para ele ver minha genitália, se nenhuma criança vai? Então eu tenho alguma coisa diferente das outras. (Johny, grifo nosso)*

A narrativa enunciada por Johny nos leva para o campo do erro e da diferença que ele mesmo assinala. Os procedimentos médicos não se encerram apenas na sala de cirurgia, sendo algumas crianças submetidas a doses hormonais para que o corpo produza elementos fisiológicos e anatômicos que os aproximem ao sexo (re)feito e ao assentamento de gênero atribuído ao nascimento. Os relatos trazidos nos trabalhos de Costa (2014), Monteiro (2014), Machado (2009), Santos e Martins (2018), dentre outros, reiteram a fala de Johny: pessoas intersexos percebiam-se diferentes, mas não sabiam identificar o que era essa diferença, pois as famílias não contavam o que estava acontecendo, porém, as submetiam a tratamentos médicos. Vale ressaltar a descoberta dele ao narrar como se sente diferente diante dos outros: “*Então eu tenho alguma coisa diferente das outras (pessoas)*”, surgindo o questionamento sobre as idas ao hospital, no caso dele, a vinda a Natal pelo menos de três a quatro vezes ao ano.

Embora Johny e os colaboradores dos trabalhos apontados percebam, na infância, que há algo a desviar da normalidade ou da plena saúde, só na adolescência e na fase adulta que o questionamento acerca dessa “diferença” e o que compreendia como “errado” ganham outra dimensão. Entendo que, na infância e em boa parte da adolescência, existe uma narrativa produzida de medicalização por meio da família ao legitimar que um corpo doente precisa ser medicado, por isso as doses hormonais não provocam inquietações. Sendo, portanto, uma harmonização forçada e silenciada.

A inquietude de Johny em tentar entender o porquê de ele ir ao médico e desnudar-se para que este leve seu olhar à sua genitália não foi questionado à família, nem à própria medicina. Durante quase toda sua existência, o retorno a esse questionamento aparece em meio a teias de sentidos que ele passa a dar, como também a investigar sobre o seu corpo já na adolescência. Dos 15 aos 16 anos, ele começa a questionar o porquê de ainda se deslocar da cidade de Martins a Natal e é nesse momento que, inserido no mundo virtual, passa a investigar-



se. Em uma página de vídeos, depara-se com um conteúdo intitulado “Intersexo”. A palavra, até então distante, é como se tivesse saltado aos olhos e Johny se reconhece nas histórias apresentadas no vídeo. Vale ressaltar que as tensões entre segredo, silêncio e descoberta da intersexualidade via internet não é particular à experiência de Johny, encontra-se amplamente documentada na literatura especializada. Autoras como Costa (2018) e Zavala (2009), trazem em seus textos trajetórias de descoberta próximas às descritas pelo jovem potiguar.

O documentário visto por ele leva-o a outras investigações *online*. Em suas pesquisas, passa a compreender que não é a única pessoa que tinha nascido com uma diferença no corpo e narra que essa descoberta – a de não estar só – foi a melhor fase de sua vida. Nesse momento, ao retornar a Natal para atendimento médico, ele rompe com o corpo silenciado que apenas servia de investigação médica e, a partir disso, a proposta de diálogo é inserida no grupo<sup>12</sup>, principalmente ao médico que o atendia há cerca de dez anos. Johny, ao contar as descobertas, deseja saber de sua história e suas implicações. Conquanto clinicamente o médico que o acompanha saiba de sua existência intersexo, o jovem garoto precisa revelar sua história como se confessasse (FOUCAULT, 2007) não a um padre, mas para um médico e para sua família a história que eles já conheciam. Como aponta Pires (2015, p. 100), “a consulta psicológica/psiquiátrica se recicla como uma nova forma de confissão, onde as jovens intersexuais têm que saber jogar, ou seja, necessitam expor suas histórias apontando a ‘longevidade dos conflitos’ de suas identidades de gênero com suas anatomias”. No caso de Johny, essa confissão também é realizada com o endocrinologista, o qual ganha sua confiança, e Johny passa a elaborar nas consultas um discurso de reconhecimento ao mesmo tempo de congruência ao sexo determinado ao seu nascimento.

O questionamento trazido por Johny do porquê voltar ao médico sistematicamente, permite-nos compreender que há nas suas vindas a Natal o controle sobre seu corpo tendo em vista que os retornos determinam intervenções de adequação à diferença sexual. Logo, ao olhar para a sua genitália, investiga-se como a marca da produção biológica do corpo que sofrerá intervenção hormonal e verificação contínua em *check-ups*, a fim de identificar se as normas de inteligibilidade social alcançaram o efeito da heteronormatividade. (BUTLER, 2015; WARNER, 1993)

---

12 O tratamento de Johny era realizado em um hospital-escola e suas consultas eram realizadas pelo médico F., estagiários (as) e residentes como veremos adiante.





### 3 Segredo, família e descoberta

Quando refiro que existe, em torno da intersexualidade, uma relação de segredo, quero dizer que há estratégias lançadas aos sujeitos para a adequação binária dos gêneros. E na trama dessas estratégias, o saber médico e a família tensionam o lugar de verdade e reconhecimento sobre as pessoas intersexos. Com isso, a primeira estratégia de apagar sua existência é o segredo<sup>13</sup>. (KESSLER, 1998)

Na crença de que a intersexualidade precede a um erro, a um defeito do corpo e/ou a uma doença, os discursos e protocolos que propõem uma cura são apresentados e amparados legalmente por documentos como o CID 11, por exemplo. Nesse sentido, o trabalho de Canguçu-Campinho (2012) traz apontamentos que considero importantes para compreensão do alcance do segredo sobre pessoas intersexos e suas famílias, porquanto a autora considera o silenciamento ser a principal estratégia acionada pela família ao deparar-se com o nascimento de uma criança intersexo. Nesse contexto, a família acaba lidando com o desconhecido, pois ela mesma não sabe da existência dos corpos fora da binariedade, logo, toma-se o discurso do segredo como proteção.

O relativo silenciamento familiar sobre a história destas pessoas foi compreendido como uma forma de protegê-las do sofrimento que o ‘saber’ poderia promover. Acredita-se que a integridade emocional destes indivíduos seria assegurada pelo sigilo sobre seu nascimento e história de vida. (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012, p. 162)

A investida sobre o segredo que envolve a ambiguidade genital (tanto a intervenção como a medicalização por hormônios, ou ainda o não falar sobre um corpo que não se apresenta como binário) pode afetar o próprio entendimento de que pessoas intersexos tenham sobre si e seu corpo. Nesse sentido, as palavras apresentadas por Johny traduzem como suas subjetividades foram fragilizadas e violadas ao enunciar “tem algo errado”, “algum problema” ou “sou diferente”, referindo-se ao órgão sexual. Dessa maneira, assim como Canguçu-Campinho (2012), considero haver uma ambivalência quanto ao segredo, tendo em vista que a proposta de proteção a uma criança intersexo retira dela “uma parte constitutiva da sua identidade: sua história e seu corpo”.

A construção da identidade apresenta-se profundamente articulada aos discursos sociais de normalidade e anormalidade, representados ora pelos profissionais de saúde, ora pela família. O acompanhamento médico sistemático representa, simbolicamente, para estas pessoas a confirmação da sua condição de doente, apesar de não vivenciarem limitações físicas relevantes. (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012, p. 162)

13 Esse apagamento dá-se no discurso de humanizar esses corpos na marca do gênero, visto que é nos procedimentos médicos que acreditam instituir, por base em intervenções cirúrgicas e/ou hormonioterapias, o lugar de humano nesses sujeitos.



Compreendo que as famílias de crianças intersexos são apresentadas a recém-nascidos e eles passam a ser nomeados na dicotomia da normalidade e da anormalidade; o sigilo, então, é priorizado. Outro elemento que marca a descrição são as questões de classe. Os trabalhos de Machado (2009), Canguçu-Campinho (2012), Monteiro (2007, 2014), Costa (2014) e Pires (2015) têm o hospital como campo e/ou trânsito de pesquisa, visto que a rede pública foi alvo de investigação dessas autoras. Tendo seu atendimento condensado para as camadas mais populares, essa rede acolhe usuários destituídos de uma linguagem que codifique os “problemas” apontados pelos profissionais da saúde; dessa forma, os recursos linguísticos empregados reiteram o poder dado ao saber médico, como ratificam a condição de doença que precisa de cura, objetivando instaurar a normalidade. Relacionando ao lugar social no qual se entende a intersexualidade, esta é produzida como evento normativo de assentar o sujeito à definição de um único sexo e gênero. O nascimento de Johny, na condição de um corpo que apresentou genitália ambígua, era conhecido e, conseqüentemente, mantido em segredo por pouquíssimas pessoas de sua família: seus pais e três tias.

O sigilo sobre a ambigüidade genital, a cirurgia realizada na infância e o silêncio produzido pela família de Johny atravessam sua vida provocando nele desconforto e tensões em momentos simples, como de estar junto aos primos. Enquanto estes tomavam banho ou trocavam de roupas no mesmo quarto, ele se afastava, pois ao mesmo tempo em que se sentia diferente e sofria com isso, os sujeitos que detinham o segredo de Johny não o amparavam. Tanto que a descoberta da intersexualidade é realizada sozinha e por mais que afirme ter sido um dos melhores dias de sua vida, ainda envolve sofrimento, tendo em vista que produz nele o sentimento de raiva.

Assim como Johny, muitas pessoas intersexo se deparam sozinhas, quando jovens e/ou adultos, com os segredos que seus corpos carregavam. Um exemplo disso é o sociólogo, doutorando em Bioética, intersexo e transmasculino Amiel Modesto que ao encontrar, por acaso, documentos do Hospital das Clínicas em São Paulo na casa dos seus pais e aos 33 anos de idade, descobre que, em sua infância (nove meses), havia passado por cirurgias de gonadectomia e plástica na região genital. Ao nascer, ele foi “diagnosticado” com síndrome de insensibilidade a andrógenos parcial e os documentos encontrados revelavam que tinha passado por intervenções, pois possuía órgãos internos masculinos. Semelhantemente a Johny, Amiel se sentia diferente e isolava-se dos demais. Sua infância foi à base de vitaminas, hormonização e cirurgias, ele relata que “fui mutilado dos 7 meses aos 20 anos de idade”<sup>14</sup>, na perspectiva médica de produção de

14 Ver: MODESTO, A. Nem rosa, nem azul: como é ser uma pessoa intersexo no Brasil. [Entrevista concedida a Marcele Souza]. TAB. 07/2019. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2019/07/18/nem-rosa-nem-azul-como-e-ser-pessoa-intersexo-no-brasil.htm>.



“normalização” do corpo feminino. A descoberta de Amiel produz nele o afastamento dos pais e se distancia de todos aqueles que mantiveram o segredo e contribuíram para uma série de mutilações genitais<sup>15</sup> instauradas em seu corpo. (MODESTO, 2018, 2019)

A descoberta do segredo traz para Johny o entendimento sobre si.

*Foi a melhor fase da minha vida, posso dizer assim. Pois a partir do momento em que eu soube que não estava sozinho eu...quer dizer, não tive aquele ‘aaah [sic] aquele ter amigos na escola’, mas eu tive a partir daquele momento pessoas que eu tinha medo porque eu me senti diferente. Eu já sabia que era diferente de todo mundo, então eu comecei a me relacionar melhor com as pessoas da minha classe em geral. (Johny)  
Mas você ainda tinha medo? Medo que a sua descoberta chegasse para os outros como algum tipo de preconceito e ‘zoação’? (Pesquisadora) [Prática enfrentadas na infância por meio do bullying narrado em alguns momentos das entrevistas]  
Sim. Não falei de imediato sobre. Mas a descoberta sobre meu corpo e a existência de outros me fez com que me sentisse melhor. (Johny)*

A quem serve o segredo da intersexualidade? Entendo que não se trata de um segredo em pequeno prazo, mas a manutenção até o momento da descoberta solitária. No modelo de segredo médico-familiar, uma vez que é um sigilo negociado por ambos, guardá-lo da criança tem como finalidade evitar que a socialização não atue de maneira satisfatória, evitando que o gênero atribuído ao sexo definido por intervenção cirúrgica seja questionável. Logo, tomar o segredo como estratégia põe em funcionamento o controle do estado corporal da criança em relação estreita com o tratamento apresentado pela medicina, do qual os pais devem se apropriar para educá-la de acordo com a performance do sexo designado. Embora algumas crianças no processo de hormonização tenham sido avisadas sobre algumas condições corporais, como infertilidade – Amiel, por exemplo, sabia que não tinha órgão reprodutor – a condição a qual o corpo ganhará novos significados não fora explicada. (MODESTO, 2019) Quanto a Johny, ele sabia que tinha passado por cirurgia na infância, somente isso. Em uma consulta, comenta que chegou a ouvir a conversa da sua mãe com a médica de que não poderia ter filhos, deixando-o “abalado”, principalmente porque não teve desdobramentos a respeito disso. Ele estava trocando de roupas pós-consulta e ouviu-as em diálogo. Todavia, não se atreve a perguntar o significado do que acabara de ouvir por esperar que sua mãe falasse sobre seu corpo, suas idas ao hospital, o porquê do sentimento de diferença.

A pesquisa de Costa (2016), ao entrevistar os agentes da saúde, permite-nos verificar algo semelhante à nossa pesquisa: o impacto do “diagnóstico” é pulsante no que diz respeito aos procedimentos investidos e ao sigilo da intersexualidade, uma vez que a aliança entre família e a

15 O ativismo intersexo se refere às intervenções cirúrgicas de normatizações como mutilações. Empreendo, junto à história de Amiel, o uso do termo mutilações genitais, pois é como ele se refere em sua experiência intersexo e seus trabalhos acadêmicos. E tendo em vista que considero as escolhas adotadas pelos protocolos médicos, o bisturi normalizador infere sobre o corpo de uma criança intersexo uma série de violações, violências e apagamentos por não se mutilar apenas o corpo, mas também as subjetividades que são despedaçadas.



equipe médica desencadeia o silêncio e a invisibilidade. Entretanto, esse acordo traz o lugar de hierarquização e domínio sobre os corpos intersexos revelados no discurso médico. Costa (2016, p. 57) afirma que “os entrevistados relataram que, uma vez firmado o diagnóstico entre a equipe, devem ser enfatizadas, no momento de passar informações para a família, as estruturas a serem corrigidas pelas intervenções”. Esse lugar de domínio do saber médico sobre corpos intersexos é criticado por Kessler (1998) e Fausto-Sterling (1993), pois acreditam que os agentes de saúde se colocam como intérpretes da natureza quando se deparam com corpos e anatomias que escapam do que consideram “normal”. As autoras compreendem que, embora a medicina esteja falando a partir da natureza, ao propor transformar os sujeitos intersexos assentados na naturalização dos corpos, sua compreensão sobre o sexo reflete seus valores sociais e suas crenças. Outrossim, reafirmamos que o segredo médico-familiar se ampara dentro da perspectiva construída por esses atores sociais no cumprimento da função social de não desvendar as fronteiras do binarismo do gênero e do sexo.

Os trabalhos produzidos (CABRAL, 2006; CANGUÇU-CAMPINHO, 2012; CORTEZ, 2015; COSTA, 2016, 2018; DREGER, 2000; FAUSTO-STERLING, 1993; GUIMARÃES JR., 2014; KELSSER, 2000; MACHADO, 2008; MONTEIRO, 2014; PINO, 2007; PIRES, 2015) mostram que a condição de segredo em torno da intersexualidade deixa de ser restrita aos campos médico e biológico e passam a ser campo de investigação socioantropológica, da crítica feminista e incorporada aos estudos *queer*, visto que a intersexualidade acarreta reflexões importantes. Logo, esses saberes passam a investigar os significados sociais sobre a construção do corpo sexuado, o controle sobre as subjetividades e também sobre os corpos. (PINO, 2007) Nesse sentido, passo a pensar sobre o segredo da intersexualidade inserido no âmbito do estigma, propondo diálogo com a proposta conceitual de Goffman (1988). Saliento, neste contexto, que não reflito sobre estigma relacionado apenas ao estranhamento de um corpo que não se enquadra nas representações sociais, mas nas problemáticas exigidas pela sociedade sobre como devem ser homens e mulheres.

Em decorrência do que vimos, as famílias de crianças nascidas intersexos internalizam o segredo da intersexualidade como proteção a relações estigmatizantes que podem vir a acarretar a estas. (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012) Esse entendimento dá-se por meios da categorização dos sujeitos e da atribuição considerada natural, tendo em vista que a sociedade transforma as expectativas normativas (GOFFMAN, 1988) da formação do corpo, sexo, gênero e sexualidade, e os sujeitos que não ocupam as expectativas delineadas como não pertencentes a uma identidade social, sofrem pela falta de assentamento do modelo heteronormativo. Nesse sentido, cabe-nos



questionar e refletir a partir da intersexualidade: “O que acontece quando a expectativa normativa não é preenchida”?

Podemos considerar que a intersexualidade se torna um estigma social, pensando as noções de desacreditado e desacreditável proposto por Goffman (1988), quando é declarada ao sujeito a impossibilidade de ele ser plenamente aceito pela sociedade, pois, ao passar a borracha na linha entre o feminino e o masculino, as variações intersexuais são invisibilizadas, “pertencentes” a saberes específicos, sendo desconhecidas publicamente. Nesse sentido, podemos compreender que a invisibilidade que acarreta a intersexualidade se desdobra na leitura de corpos que não são compreendidos pertencentes à normalidade da diferença sexual reconhecida socialmente, e, conseqüentemente, o estigma social interpela em pessoas nascidas intersexo a intenção de colocá-las como fora da norma.

Logo, o nascimento de uma criança intersexo produz sobre ele um impacto subversivo e o silêncio é facilmente introduzido em pais emocionalmente traumatizados. (PINO, 2007) De acordo com Cherly Chase<sup>16</sup> (2002 apud PINO, 2007), a intersexualidade é, antes de tudo, um problema de trauma e estigma, não de gênero. Com relação ao trauma, este se reflete nos pais consternados cujos filhos apresentam ambigüidade genital, revelando também culpa e vergonha de quem os gerou; nos sujeitos, o trauma se reflete na (re)configuração de seus corpos por meio de tratamento médico – seja pela intervenção cirúrgica, seja pelo processo de hormonização – que sugere ocultar informações acerca de ambigüidades e forjar uma nova identidade visando ao apagamento da identidade intersexo. Dessa maneira, passam a ser considerados pelo determinismo do corpo natural, dos valores morais e culturais. Ao nos deter sobre a fala de Johny quanto ao uso de hormônios e ao receio da descoberta, evidencia-se o medo de que sua família tinha sobre sua existência intersexo e a intenção de que ele não passasse pelo processo de estigmatização.

Johny nos diz que:

*Aos nove anos quando estava passando pelo processo de hormonização o médico me encaminhou para consultas com psicólogo e psiquiatra. Mas minha mãe nunca me levou. Como a cidade é bem pequena ela tinha medo que falassem mal de mim. Só iniciei o acompanhamento médico bem depois em Natal. (Johny)*

A narrativa sobre essa lembrança conduz ao seguinte questionamento: o que saberiam ou fariam de Johny se o segredo dele não estivesse invisível? Entendo que, morando em uma cidade pequena onde todos se conhecem, os moradores sabem um pouco um dos outros, mas no caso de Johny, o espaço em que estava situado trazia uma teia de significados sobre masculinidade e feminilidade, tendo em vista que Martins/RN é apresentada por ele como cidade

16 Atualmente conhecido como Bo Laurent.



de práticas culturais de fervor religioso e de valores tradicionais e morais. Mais uma vez, Johny se sente sozinho, visto que sua mãe não estava ali dando o suporte esperado e desejado por ele. À medida que ela tentava protegê-lo da relação mais íntima do estigma, a do desacreditado, empurrava-o para outra relação: a do desacreditável.

No caso dele, devemos considerar as formulações propostas por Goffman (1988), que compreende o termo estigma a partir da ocultação de uma dupla perspectiva: a do sujeito estigmatizado, que sofre por ter sua característica distinta dos demais e esta é reconhecida visivelmente por outros sujeitos que estão em condição de estigmatização, mas essa condição não é reconhecida pelos demais nem imediatamente perceptível. “No primeiro caso, está-se lidando com a condição do desacreditado, no segundo com a do desacreditável. Esta é uma diferença importante, mesmo que um indivíduo estigmatizado em particular tenha, provavelmente, experimentado ambas as situações”. (GOFFMAN, 1988, p. 11) Há pessoas intersexos que passam pelos dois modelos explicativos apresentados por Goffman (1988): são tanto desacreditados, pois algumas características são perceptíveis (estatura, músculos, pelos), quanto desacreditáveis, visto que outros aspectos não são revelados a olhos nus, estando escondidos pelas roupas e intervenções cirúrgicas investidas em seus corpos. Nesse último caso, na maioria das vezes, a percepção fica restrita a seus familiares. (CANGUÇU-CAMPINHO, 2012)

Apesar de Johny estar na condição de desacreditável, uma vez que passou por cirurgias as quais refizeram sua genitália, não conhecia outras pessoas cujo órgão sexual não estivesse dentro dos padrões. Dada essa circunstância, existe o sofrimento que o acompanha e atravessa a relação do que seu corpo é capaz e de como os outros irão lidar com a descoberta, guiando-o à fobia social e ao isolamento que o protegia da possível discriminação. No mais, o sentimento retorna quando Johny narra futuras pretensões de relacionamento.

*Nas questões pessoais eu estou em um estado que compreendo que estas questões não impedem que eu tenha uma relação com uma pessoa, mas eu me escondo sobre isso. Eu não sei como será falar sobre. Ainda sinto um pouco de desconforto e vergonha. Não sei muito bem como será a reação por causa da minha condição. Tenho medo de ser perseguido como fui no passado. (Johny)*

A fala de Johny evidencia seus receios, ele se sente impedido de pensar em relações amorosas, tendo em vista que o segredo produzido passa a ser realimentado por ele, colocando-o no campo da desconfiança, da discriminação e da falta de interesse dos outros. O estigma atua em Johny de forma silenciosa e é a principal marca na construção de sua identidade, contribuindo para a imagem que tem do seu corpo (erro/defeito) e provocando o não estabelecimento de interações sociais, além de afetar sua inserção nas relações amorosas.





Conforme Goffman (1988), quando o fator que provoca distinção não está visivelmente aparente e não existe um conhecimento prévio sobre ou quando a pessoa não sabe que os outros conhecem, ela é uma pessoa desacreditável e nessa condição, o questionamento posto não é de manipulação entre os contatos sociais, mas sobre o que revelar; há, pois, uma manipulação de informação sobre o que o distingue dos demais. “Exibi-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo; revelá-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde”. (GOFFMAN, 1988, p. 38)

#### 4 Itinerários médicos: do silêncio às descobertas

Johny é um garoto de 18 anos que está em construção e a descoberta da intersexualidade traz significados importantes e questionamentos relacionados às lembranças de sua infância. A narrativa dele sobre suas idas a consultas médicas pode ser dividida em quatro momentos: até os 2 anos; dos 2 aos 10 anos; dos 10 aos 15 anos e, por fim, dos 16 até o momento atual, 18 anos. Essas etapas refletem maneiras distintas na sua trajetória e é importante relembrarmos que, no último momento apresentado, temos uma reconfiguração: Johny passa a reivindicar a visibilidade da sua intersexualidade.

Até os dois anos, ele foi atendido pelo doutor F., endocrinologista pediatra, e com ele foi submetido à primeira cirurgia. Ele não sabe dizer quantas foram feitas, mas pelas conversas ouvidas entre seus familiares, está ciente de que passou por mais intervenções. De fato, ele sabe o motivo de uma, pois caso não fizesse, estaria, segundo indicação médica, propício a desenvolver tumores.

O diagnóstico médico leva Johny às cirurgias diante de uma urgência médica. Vale ressaltar que “urgência” é o termo adotado pelo saber médico para enfatizar a necessidade de “manejo” dos corpos não reconhecíveis como humanos, visto que esse reconhecimento passa pela marca do gênero como critério. Como referência, tomamos o discurso de professora Berenice Bilharinho em entrevista ao jornal *Nexo*<sup>17</sup> quando questionada o porquê de não esperar que a própria pessoa decida pelas intervenções. (FÁBIO, 2018) Para ela:

Uma criança com genitália atípica se sente diferente das outras, e os pais se preocupam com a curiosidade das pessoas. Tivemos casos em que a babá levava a criança para vizinhos para mostrar a genitália. Tem casos de meninas de 2 anos com pênis de 6 cm, que tem ereção, dói, que chama atenção. Ela olha e diz que “aquilo não é meu”. Ela vai numa gangorra, numa bicicleta, dói. Ela fala que não quer aquilo, porque é diferente do que as outras meninas têm. Geralmente, os pais retardam a entrada na escola até que a criança seja operada. Quanto à decisão cirúrgica, *ela é sempre tomada em conjunto com os pais, médicos, psicólogos e cirurgiões. A decisão parental é a regra em todas as atividades da criança, tais como tomar medicações, em qual escola vai estudar, decidir*

17 Disponível em: <https://bit.ly/3f22hHt>. Acesso em: 9 jul. 2019.



sobre cirurgias etc. As pessoas contra [a operação] dizem que a mãe fez por causa dela e não pela criança. Mas a mãe faz isso por causa da criança, ela não quer que ela sofra, que seja discriminada. E ela é. Você não está interferindo na sexualidade da criança, você não quer que ela seja exposta. As pessoas contrárias à cirurgia precoce se baseiam em relatos de pacientes que foram mal conduzidos e não estão satisfeitos com a decisão tomada na infância. *Essa preocupação em não operar os genitais precocemente só existe em relação às meninas.* Ninguém fala para retardar a cirurgia em um menino com hipospádia [uretra localizada mais abaixo da glândula], que não pode urinar de pé. Do ponto de vista técnico, *essa onda de esperar, de [presumir] que é muito fácil criar um indivíduo com sexo fluido, não-binário, de que não tem nada a ver, de “nós vamos mudar isso”, não se sustenta na prática com os pacientes.* Sofre-se bullying pela cor, pelo peso, imagina viver como um terceiro sexo. (BILHARINHO, 2018, grifo nosso)

Em um dos poucos materiais encontrados sobre ambiguidade genital no estado do Rio Grande do Norte, no livro de resumos do 9º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia realizado em 2011, nos deparamos com a produção de um pôster científico, realizado por estudantes e profissionais da área médica vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em que os autores consideram a necessidade de um “diagnóstico” precoce para DDS. Embora indiquem, junto ao “diagnóstico”, o apoio da família, não fica evidente como essa relação deva ser mantida. A partir dessa constatação, o texto nos dá mais subsídios para problematizar a intervenção na primeira infância sem que haja sobre o corpo autonomia e conhecimento pleno do desenvolvimento corporal futuro. Para os autores:

Introdução: O diagnóstico precoce e preciso para os pacientes portadores de distúrbios da diferenciação sexual (DDS) é vital para a adequada condução do caso e suporte para o paciente e sua família. Objetivos: Descrever o perfil geral dos pacientes com DDS em acompanhamento no HOSPED/UFRN nos últimos 16 anos. Metodologia: Realizado estudo retrospectivo com busca de casos com os seguintes diagnósticos: hiperplasia congênita de suprarenal (HCSR) formas clássicas ou tardias (FC/FT), insensibilidade androgênica parcial (IAP) e hermafroditismo verdadeiro (HV), sendo identificados 25 prontuários. Resultados: Dos prontuários identificados, 13 (52%) com HCSR-FC com diagnóstico em média aos  $0,57 \pm 0,91$  anos (0,02-3,41), sendo 9 (69,2%) do sexo feminino e 4 (30,8%) do sexo masculino. Pacientes com insensibilidade androgênica parcial totalizaram 10 pacientes (40%), com idade de início de seguimento de  $1,46 \pm 2,44$  anos. Foram identificados apenas 1 paciente com HV e 1 com HCSR-FT (4% cada). Quanto à idade de correção cirúrgica (primeiro tempo), para pacientes com HCSR a média foi de  $3,52 \pm 1,45$  anos (1,65-5,93). Para pacientes com IAP, a cirurgia ocorreu em média de  $6,49 \pm 6,44$  anos (1,4-18,44). Apenas 36% dos pacientes conseguiram realizar cariótipo, desses 56% foram compatíveis com seu fenótipo e 34% divergiram. Conclusões: Apesar do serviço ser uma referência terciária, muitos pacientes com DDS ainda chegam tardiamente e os que chegam precocemente encontram dificuldades na rotina diagnóstica (principalmente pela pouca disponibilidade de cariótipo) e lentidão na resolução cirúrgica, que pode levar a problemas no estabelecimento de uma identidade de gênero mais adequada a uma parcela dos pacientes atendidos. (RAMALHO et al., 2011, p. 49)<sup>18</sup>

18 A produção científica foi realizada por estudantes de Medicina da UFRN e professores da mesma instituição. Não foram encontradas outras produções acadêmicas realizadas no Rio Grande do Norte que se referem à intersexualidade ou DDS, termo médico adotado. Na investigação do currículo científico dos profissionais que assinam o pôster, a maioria segue outras especializações médicas (que não a endocrinologia, a pediatria e a genética) ou não atuam na área de pesquisa.



Diferente dos dados, Johny, que fora diagnosticado com IAP, passa por sua primeira cirurgia antes dos dois anos. Nos dados apresentados por Ramalho et al. (2011), a intervenção cirúrgica é considerada importante na infância com o intuito de evitar a falta de identificação quanto ao gênero. Além disso, os autores chamam atenção também para falta de exames que ajudem na produção do “diagnóstico”. No Rio Grande do Norte, o exame de cariótipo, quando realizado pela rede pública, é de responsabilidade do Centro de Reabilitação Infantil, mas essa instituição tem passado, ao longo dos últimos anos, por dificuldades que corroboram para um “diagnóstico” considerado tardio<sup>19</sup>. Seguindo a proposta do Consenso de Chicago<sup>20</sup> (LEE et al., 2016), é uma exigência que o exame seja realizado para que a equipe médica considere a atribuição do gênero, o processo de hormonização e a cirurgia.

Johny desconhece seu tratamento pós-cirurgia realizado com o doutor F., traz lembranças do que ouviu falar, por acaso, da sua família. Ele relata que ainda na sua primeira infância, passa a se consultar com o doutor A., mas não tem recordações, uma vez que suas lembranças são retomadas a partir dos cinco anos quando a doutora R. passa a atendê-lo. Ao falar sobre a experiência com ela, é sempre atravessada por uma relação de desagrado, porquanto são inúmeros os momentos de comparação com F. Para Johny, além de acreditar que o comportamento dela era dissonante frente a uma criança, sendo R. uma pediatra fria e inadequada, há outro elemento que faz com que ele, sobre essa profissional, não tenha nenhum tipo de relação permeada pelo afeto, haja vista ter sido que ele ouviu, pela primeira vez e na consulta mediada pela especialista, que não poderia ter filhos. Ali, indicará o que ele já pensava sobre o corpo: existe algo de errado.

Sobre sua consulta com Doutora R., ele diz que:

*Eu me consultava com a doutora R., fiquei deitado lá na maca e ela fechou a cortina e foi falar com minha mãe e falou que eu não poderia ter filhos. Em nenhum momento ela citou na minha frente, mas ela citou na frente da minha mãe, mal sabia ela que eu estava escutando. (Johny)*

Aos 10 anos de idade, Johny retorna para F., médico por quem ele nutre muita admiração e muito afeto. Ao contrário do que descreveu sobre a doutora R., a relação com F. é

---

19 Costa (2018), apresenta em outra capital nordestina, Fortaleza/CE, outros elementos que envolvem o “diagnóstico tardio”. Cabe ressaltar que a produção médica científica analisada por Silva (2020), converge mais uma vez para o discurso de urgência e emergência, tal como citados por Ramalho et al. (2011) e o CFM (2003). No entanto, o “diagnóstico” considerado “tardio”, pode possibilitar maior chance de participação da criança/adolescentes intersexo em seu processo terapêutico, de reconhecimento sobre si.

20 Diferente das formulações propostas pelo Consenso de 2006, o Consenso de 2016, apresenta estudos que demonstram que intervenções cirúrgicas não asseguram uma melhor qualidade de vida. Conquanto os autores mostrem os avanços das ideias lançadas em 2006, a relação psicossocial permanece irreduzível e levanta o questionamento daqueles que são favoráveis à intervenção na infância como “escolha” dos pais e daqueles que compreendem que deve ser um desejo da pessoa intersexo.



estabelecida pela confiança. Todavia, ressalto que esse lugar de confiança é adquirido em contraposição à sua relação anterior. O simples fato de o especialista perguntar a cada consulta como ele se sentia, fazia com que Johny o visse de maneira diferente. No mais, considero também o tempo de “tratamento” junto a F., pois a relação médico-paciente já dura sete anos. Com F., dos 10 aos 15 anos, as consultas estavam em torno do olhar para o corpo desnudo de Johny. Sobre o médico, ele é endocrinologista, professor associado de uma universidade e trabalha em um hospital-escola onde recebe estagiários e residentes em processo de formação. As consultas com Johny não se tratavam de encontros isolados. Nelas, encontrava-se uma equipe que “mapeava” o corpo do jovem. Apesar de sentir-se desconfortável por ser alvo de olhar sobre sua genitália, ele não falava nada, não sabia o que questionar, mas a certeza de que havia algo errado no órgão sexual era atenuada. Quando questionado sobre o que incomodava ao ficar com a genitália exposta e qual a sensação quando os médicos e residentes estavam olhando para o seu corpo, ele diz:

*Constrangimento! Eu ficava totalmente nu, eles me viam por completo. (Johny)  
 Você sabe quantas vezes isso aconteceu? (Pesquisadora)  
 Foram diversas vezes. Mas teve uma que foi marcante, na época uma residente foi me examinar e ela não conseguiu ver onde estava meus testículos e ela foi chamando outros e eles não conseguiam ver. No final eu lembro que era mais de cinco pessoas que estavam lá na minha frente<sup>21</sup>. (Johny)*

A narrativa apresentada por Johny coloca-o em uma posição na qual seu estigma é revelado, uma vez que todos olhavam para o que o distinguia dos demais naquela sala. Constrangido, o garoto estava posto dentro das estratégias médicas sobre a visualidade dos corpos. Embora Johny não tenha falado sobre os recursos utilizados para investigar sua genitália, aproximamo-nos de Costa (2018) ao examinar o papel das imagens produzidas pela medicina. Cientificamente, as imagens permitem apresentar uma lupa sobre os corpos intersexos e deprender os limites que, a olho nu, não foram alcançados. Para a autora, a relação entre o ver e o não ver contribui na produção de imagens corporais e os instrumentos de ampliação, como fotografias e outros recursos visuais, validam o “diagnóstico” da intervenção cirúrgica.

O silêncio e olhar dos outros para o corpo nu envergonhado e deitado em uma maca rompe-se no momento em que Johny inicia a descoberta sobre si. A partir do conhecimento sobre a intersexualidade e não se sentindo mais um garoto sozinho aos 16 anos, solicita a F. não passar mais pela “vistoria” de sua genitália. A concordância do médico em paralisar a investigação sobre o corpo de Johny aproxima-se ainda mais de uma conduta que o garoto considera ética. Por conseguinte, as consultas, que antes eram sobre o seu corpo desnudo,

21 A cena narrada por Johny me transporta às imagens de Felix Nadar. O corpo deitado, exposto e envergonhado. Ver: Félix Nadar: LE MENS, M.; NANCY, J-L. *L’hermaphrodite de Nadar*. Nantes: Creaphis Éditions, 2009.



transformam-se em conversas. O jovem garoto passa a frequentar o médico sozinho e leva questionamentos sobre a intersexualidade. Nas consultas, os termos médicos passam a ser desvendados, passam a ganhar vocabulário mais fácil de compreensão e, principalmente, acredita na normalidade que transforma o modo pelo qual entende seu corpo. Ele já não via mais o corpo como “anormal”, o entendimento que passa a ter sobre a intersexualidade faz com que ele dê novos sentidos para a imagem refletida no espelho.

A comunicação com o uso de termos técnicos afastava o jovem da compreensão do que estava sendo dito pelo médico e residentes que o cercavam; sem decodificar o que estava sendo dito, Johny silenciava-se. Com os questionamentos provocados pela descoberta e uma linguagem facilitada, ele volta à lembrança deitado na maca na sala da doutora R., com uma cortina dividindo os espaços e o aviso à sua mãe de que não poderia ter filhos e questiona o doutor F. sobre tal afirmação. O médico reafirma a posição da colega e explica a Johny os motivos pelos quais não poderá ter filhos consanguíneos: a Síndrome de Insensibilidade Parcial dos Andrógenos, o qual se compreende como herança ligada ao cromossomo X que afeta paciente com cariótipo 46, XY, nos quais há prejuízo parcial do processo de virilização intraútero devido à alteração funcional do receptor de andrógenos.

No nascimento de Johny, o “diagnóstico” produzido foi de genitália ambígua, compreendido por ele como sendo algo que não é nem uma genitália feminina nem masculina, mas que está entre as duas. As investigações de Johny chegam à decodificação do que fora dito anteriormente e ele passa a identificar a Síndrome de Insensibilidade androgênica parcial como algo que: *“ela [a síndrome] tipo, os hormônios que ela recebe, tipo eu masculino, ela recebe parcialmente. O hormônio entra, tenta entrar, mas só entra uma parte. A outra parte é rejeitada e por isso se forma a genitália ambígua”* (Johny)

Reconhecendo-se como um garoto intersexo, o itinerário médico passa a ser traçado pela conversa e pela verdade sobre seu corpo e suas identidades (jovem negro, intersexo, nordestino, interiorano). Johny passa a entender que seu corpo está relacionado a um *continuum* o qual não se encerra na diferença sexual binária e diz ter se encontrado.

Embora ele declare viver feliz do jeito que nasceu, devemos considerar que ele está se referindo à intersexualidade recém-descoberta, pois seu corpo sofreu intervenções que alteraram sua anatomia. A partir das vivências compartilhadas por ele, compreende-se que a intersexualidade não é um impedimento para sua nova trajetória de vida quando atribui um novo significado que dá ao seu corpo. O jovem passa, então, a olhar para si de forma diferente, uma vez que, para ele, não existe mais defeito.



Em concordância com Pino (2007), entendo que além da condição de estigma e do tratamento médico, muitas vezes precoce, há também a experiência invisibilizada que é alterada por meio das indicações de conhecimentos médico-científicos que permeiam os discursos produzidos por este campo de saber. Hodiernamente, não optar pela cirurgia coloca Johny no lugar de construção e autonomia corporal, retomando, aos 16 anos, o poder de escolha sobre si. Vale ressaltar que, embora compreenda ser a intervenção cirúrgica um instrumento apresentado aos profissionais da saúde e uma emergência documentalizada pela CFM, CID-10 e CID-11 que patologizam a intersexualidade, referindo-se às intervenções como “prognósticos” de cura, “[...] designar alguém como homem ou mulher é uma decisão social, de forma que as atitudes dos médicos são orientadas para manter os sinais e as funções corporais socialmente destinadas a cada sexo”. (PINO, 2007, p. 157) As pesquisas de Machado (2008) e Preves (2000) apontam que a definição feita a corpos recém-nascidos responde ao desenvolvimento do gênero atribuído à “normalidade” e é por isso que anatomias que sequer oferecem risco de morte ao nascer são corrigidas, a exemplo das cirurgias em homens com pênis pequeno e mulheres com clitóris grande, por serem compreendidas como possíveis ameaças a uma conduta tida heterossexual. No entanto, as intervenções consideradas assertivas pelo saber médico não finalizam a produção dos corpos, já que o controle médico e o familiar continuam vigilantes com o intuito de obedecer a heteronormatividade. Nesse entendimento, a investida na intersexualidade para produção de gêneros inteligíveis (BUTLER, 2015) aparece não como proposta de continuidade natural, mas como exigência de uma educação voltada à performance de gênero. Ou seja, a intersexualidade não é compreendida pelos saberes médicos (em seus documentos e protocolos) como corporalidades possíveis biologicamente tampouco socialmente; pelo contrário, reiteram intervenções cirúrgicas para que a marca do sexo-gênero atribua reconhecimento aos sujeitos. (BUTLER, 2006, 2015) Nas pessoas diádicas, essa se apresenta importunamente por meio de atribuições desejáveis pelo que é concebido como feminino e masculino; nas pessoas intersexos, a reiteração repetida e forçada dos atos e performances de gênero tensionam o caráter ambulatorial de construção dos sujeitos com a finalidade de apresentar uma perspectiva binária e intersexo.

As experiências intersexos, quando referidas em seus processos de intervenções cirúrgicas, levantam opiniões opostas.

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 o consentimento. Por outro, há uma lógica social e cultural que bane a autonomia corporal e nega reconhecimento social àqueles que não são identificados com os 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 um 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. 159)

A partir das opiniões expostas por Pino (2007), é possível refletir a narrativa apresentada por Johny. Quando questionado sobre as cirurgias em recém-nascidos, ele diz:

*É bem complicado porque não é só impor um sexo a pessoa, tem que saber como ela vai se sentir depois. Mas também tem o caso de que algumas famílias que eu tenho contato que tiveram intersexuais na família em que não fizeram a cirurgia e depois eles [dois irmãos da mesma família] desejaram que os pais tivessem optado pela cirurgia. A família por já ter essa experiência optou por fazer essa cirurgia [refere-se a sobrinho que nasceu intersexo]. Não para tornar aquela pessoa normal, mas para tornar ela uma pessoa mais feliz, pois poderia ocorrer com ela a mesma coisa que ocorreu com outras pessoas da família dela. Ela [mãe de criança nascida intersexo] tinha medo dos preconceitos que poderia ser enfrentado e receio de cobranças futuras, tais como viu passar dentro da sua casa. (Johny)*

Embora Johny não pense em novos processos cirúrgicos, entende que as experiências intersexos trazem situações singulares. Ao apresentar o diálogo com uma mãe moradora do interior do Sul do Brasil, encontros e conversas realizadas através de página de rede social, em que conta história dela sobre o nascimento de três pessoas intersexos, a decisão de Johny sobre intervenções cirúrgicas demonstra resultado distinto. Em concordância com Pino (2007), a narrativa dele nos apresenta situações de paradoxos identitários<sup>22</sup>, bem como as condições de sua existência, quando decide não passar por procedimentos cirúrgicos, tendo em vista que a vida de alguns sujeitos fica suspensa de reconhecimento social; para outras pessoas, no entanto, as intervenções podem significar uma vida habitável. (BUTLER, 2006) Ainda que os sujeitos desejem vidas habitáveis, reivindicar o fim das cirurgias e a imposição de um sexo tem sido manifestado pelo ativismo intersexo com a finalidade de mostrar que existem outras corporalidades possíveis.

Quando questionado se sente confortável ao sexo e gênero que foi atribuído em sua infância, ele responde:

*No momento sim, totalmente! (Johny)  
Você se reconhece como homem? Não pensa ou pensou em outras identidades [trans e/ou não-binário]? (Pesquisadora)  
Não, não penso. Me vejo bem como um garoto intersexual. (Johny)*

22 A partir do diálogo com Butler, Pino (2007, p.165) formula que “a situação paradoxal de confronto com as normas de gênero e, ao mesmo tempo, a necessidade de ter um mínimo de reconhecimento social para ter vidas habitáveis caracteriza os sujeitos da teoria queer. Esses sujeitos vivem em situações de paradoxo identitário como possibilidade de manter a sua existência. Pessoas que vivem em paradoxos identitários estão sujeitas ao não-reconhecimento por manterem uma relação crítica com as normas e, portanto, serem consideradas menos humanas do que as “ajustadas”, as “normais”.



Johny se sente bem com o sexo e o gênero que lhe foram atribuídos em seu nascimento. A problemática dele não aparece quanto às decisões tomadas para sua produção corporal, mas como a família lhe destituiu da verdade e das possibilidades corporais existentes. Quando Johny diz estar em conformidade com o gênero atribuído ao nascimento, sua posição coloca-o dentro do grupo de intersexos cisgêneros<sup>23</sup>, sem pretensão de transitar para outro gênero. Entretanto, as histórias de Amiel Modesto, Mauro Cabral, Dionne Freitas<sup>24</sup> e tantos outros revelam, no descobrimento de um sexo que fora atribuído ao nascer, a negação a uma identidade forjada, visto reivindicarem e investirem, sobre seus corpos, uma nova identidade de gênero, passando a se reconhecerem como pessoas trans intersexo masculino, feminino ou não-binário. Nessa óptica, as cirurgias e o gênero atribuído em vista dos procedimentos realizados não garantem a identidade de gênero reivindicada pelos sujeitos.

Para Johny, a descoberta da variação intersexo de Johny fez com que ele conseguisse romper, em partes, com a fobia social<sup>25</sup> adquirida e passasse a se relacionar melhor com outras pessoas diádicas e intersexos. Desse modo, revelar sobre si para outras pessoas é feito de maneira natural por ele quando deseja falar e visibilizar a intersexualidade, mas na relação mais íntima com sua família, ainda é um assunto pouco explorado.

A mãe de Johny é uma jovem senhora de 53 anos, bem comunicativa e sorridente, muito preocupada com o filho e sempre que possível, vem a Natal para vê-lo. No entanto, sobre a descoberta do seu filho, nada fora dito: Johny inverte a lógica do segredo e, até o momento, não revelou sobre como as consultas estão sendo realizadas, no momento, à base de conversas e novos conhecimentos.

Diante do sofrimento que envolveu o sigilo, ele não se sente à vontade de falar com a mãe sobre a intersexualidade. Em outros momentos, reitera a culpa dela e expressa sua raiva por não ter tido alguém que lhe desse suporte. Os pais de Johny moram juntos, mas sobre o pai<sup>26</sup>, ele nada fala, evidenciando, quando questionado a respeito da relação entre eles, ter tido algum convívio, sem manter muita proximidade. Ainda, ao ser indagado sobre a convivência com a

23 De acordo com Jesus (2012, p. 10), “chamamos de cisgênero, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento”.

24 Mulher trans e ativista intersexo. Dionne nasceu com uma variação da Síndrome de Klinefelter descoberta durante sua adolescência. Ela tem sido importante na visibilidade sobre intersexualidade nas plataformas on-line apresentando sua história e construindo junto a grupos intersexos o ativismo brasileiro que questiona, principalmente, as mutilações nos corpos recém-nascidos. Para mais informações, ver: <https://www.eusoulivres.org/ideias/eu-intersexual-dionne-freitas-fala-sobre-como-foi-nascer-com-dois-sexos/>.

25 Quando me refiro a fobia social, trago os elementos produzidos por Johny para identificar o seu comportamento de distanciamento e medo social. Ele relata sua falta de entrosamento com os demais, proveniente de episódios de exclusão, perseguição e receio da descoberta de algo que ele ainda não sabia nominar. O termo é trazido por ele e externado em sensação de desconforto. Ele se diz desconfortável em meio à multidão, sem laços de amizade e se mostrava repulso a comunicação em público e atos de afeto.

26 Sempre que iniciamos uma conversa sobre o seu pai, Johny se mostra distante e seu olhar se perde ou se mostra cabisbaixo.



figura paterna, ele não sabe dizer se a intersexualidade tem a ver com isso. Percebe-se, nesse contexto, que manter o segredo da descoberta é utilizado como estratégia por Johny, tendo em vista possuir um caráter de proteção e, por isso, teme questionar sua mãe por considerar a relação com ela, em aspectos gerais, muito boa, para que não cause maiores tensões; contudo, não desconsidera essa conversa no futuro, pois espera por um momento oportuno e que o sentimento de raiva não ocupe espaço entre a relação mãe-filho. Conquanto, no aspecto mais familiar não haja, ainda, abertura para o diálogo sobre a intersexualidade, Johny procura sair do segredo na vida pública, motivado pela descoberta que desencadeou a reivindicação de visibilizar e publicizar a intersexualidade. Sendo assim, ele passa a procurar grupos intersexos nas redes sociais para interagir e compreender sobre os aspectos que envolvem o caráter de luta e resistência, criou uma página no Facebook, a fim de reunir outras pessoas intersexos no Rio Grande do Norte, e, inclusive, escreve nela sua história. Em seus perfis, passa usar a bandeira intersexo como plano de fundo e/ou símbolos de identificação intersexos e do mesmo modo, compartilha vídeos, reportagens sobre as questões referentes em sua conta privada.

A descoberta, por acaso, em um vídeo no canal do *YouTube* e sua identificação instantânea sobre seu corpo possibilitaram, segundo ele, o encontro com as perguntas que fazia a si mesmo no passado e quando se vê diante de tantos outros “iguais”, passa a compreender que a intersexualidade é mais uma parte que compõe sua identidade e subjetividade. Para Johny, é importante o reconhecimento e a visibilidade e, aos poucos, tem promovido, sempre que lhe é oportuno, práticas pedagógicas visando educar sobre corpos que ultrapassam a diferença sexual binária. Em uma aula na nova escola, mais precisamente durante uma atividade da disciplina de Filosofia e diante de colegas que ainda não haviam se tornado amigos, disse que é intersexo e mostrou a intersexualidade como um dos elementos que define quem ele é hoje. A fala de Johny, na presença de uma turma cujos rostos ainda não eram familiares, faz-se um modelo que é pensado pelo campo político intersexo: o pedagógico, pois a experiência intersexo precisa ser dividida com pessoas diádicas para haver um processo de reconhecimento que descaracterize a intersexualidade como aberração e monstruosidade, visto que a luta por reconhecimento requer que o “Outro” desestabilize também a abjeção e o estigma que empurraram a intersexualidade para o campo do segredo, do sigilo e da medicina enquanto resposta absoluta de cura.

## 5 Considerações finais

Procurei neste texto apresentar a experiência de um garoto potiguar intersexo. Em suas vivências, Johny nos fala do segredo, da descoberta do “erro do sexo” (GARCÍA DAUDER, 2014), de como o estigma se instaura em seu corpo, sendo perceptível que a invisibilidade é



construída em uma vida de não pertencimento e no segredo que cambia em uma espécie de proteção do estigma direto (GOFFMAN, 1988), ao mesmo tempo em que produz o olhar de algo errado e o questionamento: “Por que eu preciso ir ao médico para ele olhar minha genitália?”. Quando Johny passa a se reconhecer como intersexo e encontra outras pessoas de mesma condição, compreende que ele mesmo passa a gestar sobre suas escolhas: seu corpo nu não é mais campo de investigação em uma maca, pois decide que não vão mais olhar para sua genitália, como também resolve que todos irão saber sobre sua intersexualidade.

A trajetória de Johny, a lembrança fílmica de Alex e tantas outras histórias de jovens intersexos nos possibilita importantes reflexões sobre as imposições identitárias cotidianas, proporcionando análises sobre a construção do corpo sexuado, seus significados sociais e políticos, normalização e controle social. A experiência intersexo, baseada em intervenções cirúrgicas, aprisiona os sujeitos à restrição identitária de gênero no binarismo homem/mulher e, conseqüentemente, a uma identidade sexual binária. No mais, a busca incessante por gênero determinado pela genitalização dos corpos, determina quais corpos são possíveis para viver socialmente, agencia uma série de dispositivos que controlam e (re)fazem os sujeitos por meio de intervenções corporais como as cirurgias de “correção genital” e tratamentos hormonais (MACHADO, 2005), atrelado ao medo que faz com que o segredo seja mantido. No entanto, ao se revelar intersexo, Johny reivindica sua existência e humanidade em outros corpos possíveis.

Portanto, busquei refletir como a história da intersexualidade está posta diante de uma produção normatizadora de sujeitos considerados abjetos, monstros humanos e que estão à margem da sociedade. Sobre a intersexualidade se instalou a invisibilidade, em que tornar o sujeito intersexo invisível acentua a disposição de práticas discursivas que regulam quais vidas são habitáveis e quais são importantes. (BUTLER, 2006, 2002) A partir dessa compreensão, tornar invisível é silenciar outras experiências humanas e o silêncio instalado traz a intersexualidade sob domínio de centros de saber, a trajetória de Johny nos mostra como o saber médico impõe verdades sobre corpos possíveis.

---

## Referências

BARROS, S. C. XXY: diálogos e entrelaçamentos sobre corpo, gênero e sexualidades no cinema argentino. *Revista Ártemis*, João Pessoa, v. 21, p. 1-15, 2016.

BILHARINHO, B. Uma visão médica sobre intersexualidade. [Entrevista cedida a] André Fábio. *Nexo*, São Paulo, 17 fev. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3f22hHt>. Acesso em: 7 maio 2021.



BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 549-559, 2011.

BUTLER, J. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006.

BUTLER, J. P. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Tradução de Renato Aguiar. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015

CABRAL, M. En estado de excepción e intervenciones sociomédicas, *In: CÁCERES. C. F et al. Sexualidad, estigma e derechos humanos: desafíos para el acceso a al salud en América latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006. p. 69-88.

CANGUÇÚ-CAMPINHO, A. K. *A Construção Dialógica da Identidade em Pessoas Intersexuais: o X e o Y da Questão*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, 2012.

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.

CORTEZ, M. *Dualidade ou constelação?* Intersexualidade, feminismo e biomedicina, uma análise bioética. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

COSTA, A. G. Concepções de gênero e sexualidade na assistência em saúde à intersexualidade. *[SYN]THESIS*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 51-62, 2016.

COSTA, A. *Fé cega, faça amolada: reflexões sobre a assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro*. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

COSTA, A. *As (im)possibilidades do desenvolvimento: enquadres da intersexualidade no Brasil contemporâneo*. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

GARCÍA DAUDER, G. La regulación tecnológica del dualismo sexual y el diseño de cuerpos normativos. *In: PERÉZ SEDEÑO, E., ORTEGA, A. Cartografías del Cuerpo*. Madrid: Cátedra, 2014. p. 469-498.

DREGER, A. *Hermafroditas and the medical invention of sex*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.

FAUSTO-STERLING, A. Os cinco sexos: porque macho e fêmea não são o bastante. Tradução Alice Gabriel. [S. l.: s. n.], 1993.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*, v. 1: a vontade de saber. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.



GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GUIMARÃES JR., A. R. *Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua: uma perspectiva bioética*. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

JESUS, J. G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília, DF: [S. n.], 2012.

KESSLER, S. *Lessons from the intersexed*. New Jersey: Rutgers University Press, 1998.

LE MENS, M.; NANCY, J.-L. *L’hermaphrodite de Nadar*. Nantes: Creaphis, 2009.

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

LOURO, G. L. *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004

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. 109-123, 2008.

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

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

MODESTO, A. Nem rosa, nem azul: como é ser uma pessoa intersexo no Brasil. [Entrevista concedida a] Marcelle Souza. *TAB Uol*, São Paulo, 18 jul. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/33pnSnU>. Acesso em: 7 maio 2021.

MODESTO, A. Reflexões sobre corpos dissidentes sob o olhar feminista decolonial-queer. In: DIAS, M. B.; BARRETTO, F. C. L. (org.). *Intersexo: aspectos jurídicos internacionais, trabalhistas, registrares, médicos, psicológicos, sociais, culturais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 481-492.

MONTEIRO DE LIMA, S. A. *Intersexo e identidade: história de um corpo reconstruído*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

MONTEIRO DE LIMA, S. A. *Intersexo e (in)visibilidade: cidadania e saúde na busca do Registro Geral de Identificação (RG)*. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.





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

PIRES, B. *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.

RAMALHO, C. R. O. C. *et al.* Perfil dos pacientes com Distúrbios da Diferenciação Sexual (dds) atendidos no Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra (UFRN). In: CONGRESSO BRASILEIRO PEDIÁTRICO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 9., 2011, Ouro Preto. *Anais [...]*. [S. l.: s. n. ], 2011.

SANTOS, T. E. C.; MARTINS, R. A. Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito a certidão de nascimento. In: DIAS, M. B.; BARRETTO, F. C. L. (org.). *Intersexo: aspectos jurídicos internacionais, trabalhistas, registrais, médicos, psicológicos, sociais, culturais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. p. 545-553.

SILVA, M. G.; NUNES, K A.; BENTO, B. Corpos marcados: a intersexualidade como (des)encaixes de gênero. *Revista Cronos*, Natal, v. 12, n. 2, p. 128-143, 2011.

SILVA, M. G. *O que dá humanidade ao corpo? Desdobramentos do sexo-gênero para o reconhecimento da intersexualidade*. 2020. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

WARNER, M. Introduction. In: WARNER, M. (org.). *Fear of a queer planet: queer politics and social theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1993. p. 7-31.

ZAVALA, E. Rompiendo fronteras: activismos intersex y redes transnacionales. In: GOLUBOV, N.; PARRINI, R. (org.). *Los contornos del mundo: globalización, subjetividade y cultura*. México, DF: Cisan-Unam, 2009. p. 469-519.

