

Entre ver e não ver: uma análise sobre as imagens médicas da intersexualidade

Anacely Guimarães Costa

Doutoranda em Saúde Coletiva pelo
Instituto de Medicina Social da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
anacely@gmail.com

RESUMO

O presente artigo examinará o papel das imagens médicas nas (re)definições do sexo e gênero no contexto da assistência em saúde oferecida às pessoas intersexo. Os instrumentos de visualização - escalas visuais, fotografias, exames de imageamento - utilizados em momentos variados dessa assistência pretendem ser uma ferramenta supostamente neutra de revelação do “verdadeiro sexo”. O argumento a ser desenvolvido é que a perspectiva visual médica, mais do que revelar o “sexo”, parte e reforça noções tradicionais de gênero e sexualidade, levando a uma apreensão estritamente patológica das variações dos corpos sexuados. No caso das imagens produzidas pela medicina sobre a intersexualidade, convivem outras expectativas, como o controle das normas de gênero e da sexualidade. O material analisado consiste em pesquisa bibliográfica sobre o tema (artigos e manuais médicos) e entrevistas feitas com profissionais de saúde. Por meio deste material, reúno pistas para responder como as imagens médicas concorrem para a patologização dos genitais de pessoas intersexo.

Palavras-chave: Intersexualidade; Gênero; Sexualidade; Imagens Médicas.

Em meados de 2013, fui a um hospital especializado em cuidados materno-infantis, localizado na Zona Sul do Rio de Janeiro, para entrevistar um geneticista, que chamarei de GEN¹. No decorrer do encontro, ele contou sobre o caso de um bebê que, na ocasião, tinha quarenta dias de vida e estava internado na enfermaria pediátrica para realizar uma laparotomia exploratória². Antes disso, essa criança já havia passado por uma ultrassonografia, na qual se via a presença de testículos internos, e por um exame de cariótipo³, com resultado indicando 46, XY. Além disso,

os médicos perceberam uma má formação do canal urinário, o que, por si, exigia uma operação corretiva para evitar infecções e propiciar o escoamento da urina. Mesmo sem detectar a presença genitália externa masculina, os especialistas acreditavam que esta criança apresentaria potencial para a fertilidade no futuro. Esse conjunto de características apontava para o diagnóstico de agenesia de pênis, isto é, quando se verifica cromossomos 46, XY, órgãos sexuais internos masculinos (testículos, canal deferente), porém sem presença de pênis. Aguardava-se o resultado do procedimento de laparotomia para confirmar o que já estava dado como certo para uma parte da equipe: a impossibilidade de ser criado como menino e a consequente definição cirúrgica para o sexo feminino. Por outro lado, de acordo com o relato do especialista entrevistado, a família desejava que o bebê fosse criado como menino. Naquele momento, ainda havia um impasse quanto à definição do sexo/gênero a ser atribuído.

O lugar liminar ocupado pela intersexualidade⁴ reforça a suposição de uma verdade inerente ao masculino e ao feminino, ao mesmo tempo em que renova a busca por marcadores mais precisos para explicar a diferença sexual (MACHADO, 2007). Simultaneamente, o emprego de recursos médico-tecnológicos com a finalidade de diagnosticar o “sexo verdadeiro” dos corpos que apresentam alguma *ambiguidade genital* põe em redefinição as categorias do sexo feminino e masculino. Níveis hormonais, cromossômicos e cerebrais como indicadores de “onde está o sexo” expressam essas constantes buscas por explicações para oferecer como resposta aos corpos que estão fora da norma dicotômica.

Ao longo da segunda metade do século XX, as normalizações cirúrgicas, além da ingestão de hormônios, consolidaram-se como a abordagem médica para intervir nos corpos das pessoas intersexo. A atribuição de um sofrimento psíquico futuro decorrente de uma vivência de gênero ambígua é um dos argumentos em favor da precocidade cirúrgica, reforçados pelos médicos junto aos familiares. Desse ponto de vista, a “reparação” cirúrgica das genitálias seria o passo mais significativo para a chance de construção da vida das pessoas intersexo, uma vez que fundaria no corpo uma concepção de humano dicotomicamente sexuado. Estas intervenções estão inseridas em um contexto mais amplo de modificações corporais, no qual a *expertise* cirúrgica é validada, sobretudo, pelo argumento de que as técnicas estão mais avançadas (MACHADO, 2005; 2008; KESSLER, 1998).

Desde os anos 2000, importantes investigações têm discutido sobre a centralidade das tecnologias médicas como instrumentos para intervir no suposto sofri-

mento decorrente da intersexualidade. Seja por meio do aperfeiçoamento das modalidades cirúrgicas (FAUSTO-STERLING, 2000; KESSLER, 1998; DREGER, 2000; KARKAZIS, 2008), seja através do conhecimento da genética e da biologia molecular cada vez mais sofisticada para diagnosticar o sexo (MACHADO, 2007), o desenvolvimento destas biotecnologias articula-se à manutenção das linhas divisórias entre os binarismos de sexo/gênero. Nestes trabalhos, encontramos um adensamento das discussões sobre como a multiplicidade de percepções sobre corpo, gênero e sexualidade por parte dos pais e das equipes de saúde atuam no processo de tomada de decisão do sexo/gênero e, conseqüentemente, do tratamento a ser seguido.

Movimentos políticos de pessoas intersexo³, desde a década de 1990, buscam se firmar como uma força contrária à patologização e à compulsoriedade das intervenções médicas “corretivas”. Ativistas intersexo lutam pelo reconhecimento social de que suas “variações corporais” causam menos sofrimento do que o peso do preconceito, do estigma e dos resultados das intervenções médicas (CABRAL, 2005; 2009). Os testemunhos dados por estas pessoas tornam públicas trajetórias de vida envolvendo camadas de silêncios, que vão desde o ocultamento sobre o motivo de cirurgias, ainda crianças, por parte da família e médicos, até o segredo social em torno da intersexualidade (MACHADO, 2008; PREVES, 2003). São denúncias sobre os efeitos das históricas práticas de cirurgias e esterilizações forçadas, variados procedimentos normalizadores, amputações e mutilações genitais, seleção genética e abortos seletivos (CHASE, 2006; CABRAL, 2005; 2009; PREVES, 2003). Outras críticas feitas à assistência médica para esses casos apontam para experiências de humilhação e vergonha do próprio corpo provocadas pelo olhar médico-patológico através de repetidos exames e das fotografias de seus corpos (CHASE, 2006; CABRAL, 2009). Nesses aspectos, é importante dizer que entre as estratégias de reação das articulações políticas intersexo internacionais encontramos um redimensionamento da representação visual médica através da produção de uma visibilidade positiva desses corpos e vidas⁶.

Neste artigo, examinarei o papel das imagens médicas nas (re)definições do sexo/gênero no contexto da intersexualidade. Justifica-se este foco de interesse a partir da observação de que, apesar das críticas já feitas, os estudos sobre a intersexualidade ainda prestam pouca atenção à especificidade da perspectiva visual médica na assistência oferecida a estas pessoas. Os instrumentos de visualização - escalas visuais, fotografias, exames de imageamento - além de inseridos em uma relação

objetificada do corpo, coproduzem imagens generificadas. Ao mesmo tempo, fazem parte da estratégia médica para validar o diagnóstico de uma “necessidade cirúrgica”. Em outras palavras, a utilização de fotografias e outros recursos visuais torna o registro desviante da intersexualidade mais “material”. Nessa linha, o discurso médico oficial trata as fotos como intervenções pouco ou não invasivas que, sobretudo, atestariam as evidências visuais da “patologia”, servindo para educar profissionais da medicina. A partir disso, pretendo discutir que a perspectiva visual médica, mais do que revelar o “sexo”, parte e reforça noções tradicionais de gênero e sexualidade, levando a uma apreensão da intersexualidade estritamente patológica. Uma das preocupações levantadas aqui envolve os limites éticos na exposição e circulação das imagens de pessoas intersexo dentro e fora do ambiente médico-hospitalar.

Trata-se de uma investigação sócio-antropológica orientada pelos estudos da tecnologia e ciência em interface com a área de gênero e sexualidade (MARTIN, 1987; SCHIEBINGER, 1987; LAQUEUR, 2000; ROHDEN, 2001; MOORE E CLARKE, 1995; HARAWAY, 1985) e intersexualidade (KESSLER, 1998; FAUSTO-STERLING, 2000; MACHADO, 2005; 2007; 2008). Por entenderem as produções científicas a partir de valores históricos, sociais e políticos, essas autoras e autores oferecem interpretações alternativas ao saber médico convencional no que diz respeito às explicações sobre as diferenças entre homens e mulheres. Muito do que se questiona nestas investigações refere-se à ausência de neutralidade de gênero da ciência, cujo predomínio do viés masculino e heteronormativo vem sendo sistematicamente identificado. Depreende-se daí que as nossas maneiras de entender as anatomias sexuadas não se dissociam de nossos valores e concepções de gênero. Com isso, estes trabalhos reúnem argumentos que nos ajudam a reconhecer que a perspectiva de gênero presente na medicina, além de fundamentada em estereótipos de como devem ser homens e mulheres, desempenha um papel fundamental para revestir de valor científico os preconceitos de gênero e sexualidade. No caso das intervenções em pessoas com variações intersexo, essas concepções podem levar a danos terríveis e permanentes⁷.

Mais especificamente, este artigo pretende contribuir com os estudos sobre as representações e práticas médico-científicas sobre a intersexualidade. O principal argumento a ser desenvolvido é que a utilização médica de artefatos visuais não atende apenas à demanda por uma prova científica do “desvio”, da “patologia”. No caso das imagens produzidas pela medicina sobre a intersexualida-

de, convivem outras expectativas, como o controle das normas de gênero e da sexualidade. Por meio do material analisado, reúno pistas para responder a seguinte pergunta: como as imagens médicas concorrem para a patologização dos genitais de pessoas intersexo e para o consequente imperativo normalizador?

Antes de seguir, vale dizer que a opção pelos termos intersexualidade e seus correlatos cumpre uma função política nesse texto. Faço uma aproximação com a proposta do filósofo e ativista intersexo argentino Mauro Cabral (2005), segundo a qual pessoas intersexo apresentam variações corporais⁸, mais do que distúrbios ou desordens. Levando em conta que as formas de nomear os corpos e as vidas fora das dicotomias sexuais e de gênero envolvem poder e produzem lugares sociais específicos, escolhi usar uma terminologia que pretende contribuir para uma visão crítica sobre as estratégias médicas classificatórias sobre as corporalidades diversas à heteronorma. Por estas mesmas razões, apesar de falar sobre imagens, avalei que é importante não incorporar as reproduções das fotografias médicas para não reiterar a objetificação e exotização das vidas e corpos das pessoas intersexo.

Diagnosticar a diferença

As sociedades ocidentais contemporâneas vivem um intenso processo de medicalização, sendo o diagnóstico médico um processo cada vez mais tecnológico e burocratizado (ROSENBERG, 2002). No caso da intersexualidade, diagnosticar uma *genitália ambígua* depende da decodificação de termos teóricos e recursos imagéticos que pautam-se em pressupostos normativos de sexo e de gênero. Um dos principais critérios médicos para afirmar que certa configuração genital é *ambígua* refere-se à dificuldade em atribuir visualmente o sexo de uma criança ao nascimento. Diante disso, a atenção do profissional recai primeiramente na anatomia dos órgãos sexuais externos, dirigindo-se para os sinais que permitem classificar um corpo dentro do padrão feminino ou masculino. Não obstante, o processo de identificação de uma *genitália malformada* apoia-se, entre outros elementos, no treino do olhar médico para enxergar o sexo (MACHADO, 2005; 2008).

Sobre a articulação entre anatomia e visualidade, importantes estudos sobre a produção científica mostram como esta relação desempenha um papel chave para entender o lugar do sexo/gênero em determinados contextos históricos (SCHIEBINGER, 1987; LAQUEUR, 2001; MOORE E CLARKE, 1995; CHAZAN, 2005). O corpo, em geral, aparece como lócus da diferença de modo que a criação de imagens médicas torna certos elementos cruciais na compreensão de determinados repertórios

corporais, contribuindo para construir sentidos específicos de visualização, reconhecimento e interpretação corporal (MOORE e CLARKE, 1995).

Para Haraway (1989) e Martin (1994), a primazia do sentido da visão na ciência, mais do que só “provas” de cientificidade e objetividade, dissemina mensagens visuais sobre valores como devem ser homens e mulheres. Haraway (1989), por exemplo, argumenta que uma parte do sentido de masculinidade se constrói como o “não visto”, no sentido de que ele não é o espetáculo a ser exibido, não é o que deve ser mostrado, pois é o autor⁹. Segundo ela, isso faz com que o “outro” se torne o foco de exibição e, no caso da ciência, através do estabelecimento da relação de “predação” em uma sistemática produção iconográfica de corpos imperfeitos. Veremos que esta ideia se apresenta de maneira consistente nas representações médicas da intersexualidade.

Ainda sobre as conexões entre a visualização do sexo/gênero pela ciência, deve-se levar em conta que as classificações de meninos ou meninas, nos dias de hoje, estão inseridas em um contexto tecnológico de imageamento fetal que produziu um mercado consumidor em torno da gravidez e dos produtos voltados para a infância, acelerando a reiteração do gênero (CHAZAN, 2005). Tendo em vista a construção do feto como pessoa sexuada em um cenário de quase espetacularização da dicotomia de gênero, o diagnóstico de crianças intersexo, longe de ser fácil, está baseado em variados fatores e explicações, muitas vezes, contraditórios.

É importante também situar que a genitália considerada “ambígua” tanto quanto a vista como “normal” não são evidentes, sendo exigido dos profissionais um conhecimento teórico-técnico, além de empírico, para identificá-las. O que está em jogo não se refere apenas à determinação da presença do que é entendido em termos técnicos como “micropênis” ou “clitoromegalia”, para falar apenas em dois exemplos em que variações das genitálias podem ser classificadas. É, simultaneamente, a própria definição da normalidade da aparência genital que precisa ser aprendida e reiterada constantemente pelo olhar médico.

Retirado de um manual médico de referência sobre o tema, o trecho abaixo explicita este ponto:

Outro aspecto é o conhecimento do médico da genitália normal. Isto pode parecer curioso, mas existem situações de variação da normalidade em que os genitais externos, mesmo sendo normais, podem dar a impressão de ambiguidade, se o profissional não estiver acostumado a examinar a genitália (DAMIANI E STEIMETZ, 2010, p. 76).

A identificação de genitais masculinos e femininos em recém-nascidos requer dos clínicos o treinamento do olhar para aprender a ver uma genitália. O processo de classificar o sexo/gênero de uma genitália, indissociável do saber técnico e da experiência em decodificar os recursos tecnológicos, requer um treino contínuo do olhar através de escalas, traços, cores, curvas e distribuição de pelos. Neste contexto, os indicadores visuais envolvem uma descrição detalhada do tamanho, da rugosidade, da pigmentação, do grau de fusão dos diferentes tecidos genitais, além de ultrassonografias e genitografias para visualização dos órgãos genitais internos.

No “diagnóstico” do sexo, alguns destes elementos ganham mais importância médica. Já foi notado que o tamanho do *falus*¹⁰ tem um papel central nas decisões médicas (KESSLER, 1998; MACHADO, 2005; 2008; KARKAZIS, 2007). É curioso perceber, porém, as variações numéricas do comprimento adequado do *falus*, que oscilam conforme o entendimento da equipe e da literatura pesquisada. Na bibliografia médica brasileira especializada no assunto, uma genitália aparentemente feminina apresenta aumento de clitóris se este mede mais de 6 mm de diâmetro ou mais de 9 mm de comprimento (DAMIANI, 2010). Na opinião de outro médico, quando uma estrutura genital mede menos de 2 cm e/ou não responde aos testes de estímulo hormonal à testosterona não pode ser considerado apto para “ser masculinizado” (MIRANDA e BUSTORFF-SILVA, 2010). Para outros autores, um órgão abaixo de 2,5 cm em uma criança com cariótipo 46, XY deve-se considerar um caso de “micropênis”. Nestas condições, o diagnóstico da ambiguidade está baseado mais na dimensão do genital e menos nas possíveis alterações em sua anatomia ou na posição da uretra, mas não necessariamente haverá indicação para cirurgia feminizante (ANDRADE e MACIEL-GUERRA, 2010).

Apesar dessa aparente tolerância à variação, foram desenvolvidos esquemas classificatórios a fim de auxiliar na identificação do tamanho e da aparência genital, o que também ajudaria na posterior indicação cirúrgica. A escala de Prader, criada em 1954 para mensurar inicialmente as genitálias de crianças nascidas com hiperplasia adrenal congênita¹¹, hoje é também aplicada para classificar outras variações intersexo. Trata-se de uma categorização visual que vai do primeiro ao quinto ní-

vel de diferenciação das estruturas genitais, recobrando gradativamente do aspecto mais feminino em direção ao mais masculino, de acordo com o aspecto de “masculinização” apresentado pelos órgãos genitais externos. Em um desenho da escala, podemos ver no grau I, a imagem e a descrição de uma genitália feminina “normal”, apenas com *falus* levemente aumentado. Nos dois graus seguintes, além do tamanho, enfatiza-se a fusão de tecidos genitais. Nos últimos graus, IV e V, já se fala em genitália de aspecto “masculino”, com pequenas diferenças em relação à formação do tecido labioescrotal. À medida que se aproxima do grau V, o desenho enfatiza o tamanho da estrutura do *falus* até formar uma estrutura de aspecto peniano.

Em outro instrumento, criado em 1964 e usado até hoje no método radiográfico conhecido como genitografia, a “classificação de Shopfner das ambiguidades genitais” exibe traços visuais semelhantes. Esta ferramenta auxilia a definir a configuração da uretra e suas ligações com o períneo, a vagina, o reto e seio urogenital, baseando-se na presença ou ausência de vagina, derivando daí o planejamento e a estratégia cirúrgica a ser adotada, se for o caso. Nos manuais médicos sobre intersexualidade, este esquema corresponde a uma tabela com ilustrações de seis tipos de combinação entre órgãos internos e externos. O tipo I compreende órgãos internos pensados como femininos, com a presença de um clitóris de tamanho aumentado. Os tipos II, III e IV apresentam variações da posição da uretra, bexiga e canal vaginal, mas sem indicações precisas quanto a estruturas genitais externas. Gradualmente, o canal vaginal desaparece e, em seu lugar, forma-se um órgão residual, o utrículo. No tipo V, desenham-se os órgãos genitais internos e externos masculinos, mas com a presença de utrículo internamente. Finalmente, na ilustração do tipo VI, encontramos a formação da genitália masculina bem estabelecida e diferenciada da genitália feminina.

Nesse ponto, chamo a atenção para dois aspectos. Em primeiro lugar, ambas as escalas mencionadas, Prader e Shopfner, adotam o masculino como referência para pensar corpos sexuais, perceptível tanto na linguagem empregada, como no fato de que nas duas classificações, o “desenvolvimento normal” das genitálias dirige-se ao aspecto masculino, implicitamente indicando que este seria o genital mais bem “acabado”. Isto nos leva a sugerir, em segundo lugar, que, apesar de todo o esforço médico em reafirmar a diferença binária, a lógica da continuidade sexual permanece presente nesse esquema classificatório (LAQUEUR, 2001)¹². É curioso que a disposição anatômica, embora tenha o intuito de mostrar a oposição dos sexos, parece seguir uma linha de continui-

dade cujo apogeu seria o órgão sexual masculino. Assim, reforço o argumento já apresentado por Machado (2008), segundo o qual podemos ver em algumas elaborações médicas atuais os ecos do modelo do sexo único para interpretar a diferença sexual¹³.

A partir dessas escalas, além de outros instrumentos complexos empregados pela medicina, os corpos intersexo vão sendo rotineiramente classificados como de meninos ou meninas. Se, por um lado, essas imagens médicas produzem corpos dicotomicamente generificados em detrimento das variações anatômicas que possam apresentar, isso se deve menos a um suposto caráter natural e estável da diferença sexual. É precisamente porque ela é instável que há um investimento recorrente em tecnologias médicas para naturalizar e estabilizar os atributos masculinos e femininos (MACHADO, 2005; ROHDEN, 1999).

Os métodos diagnósticos visuais empregados na intersexualidade, como laparoscopias, ultrassonografias, genitografias e raios-x valem-se da confiança de que as imagens revelariam diretamente o objeto em análise, no caso, os genitais. A subjetividade, isto é, opiniões, valores, interpretações, é percebida como exterior a esse trabalho de aprender a ver o “sexo como natural” (MACHADO, 2005). No entendimento de Kessler (1998), a questão do diagnóstico ainda permanece central porque a “descoberta” de um sexo “que sempre esteve lá” conserva a credibilidade da autoridade médica, ao passo que é tranquilizadora para os pais. Isto significa dizer que um diagnóstico realizado “tão logo quanto possível” tem o seu potencial de eficácia aumentado ao diminuir as chances de deixar indivíduos “sem sexo” definido, amenizando também a angústia dos familiares.

Como venho argumentando, para afirmar que um bebê tem um corpo masculino ou feminino é necessário um aprendizado profissional que, amparado nessas estratégias visuais, requer a domesticação do olhar médico para determinar o “sexo” das genitálias. Esse aprendizado, por sua vez, leva a hierarquizações entre as especialidades, como Machado (2008; 2005) já observou, e também entre os serviços médicos que estariam mais aptos a “diagnosticar o sexo”. Durante as entrevistas com profissionais de saúde, frequentemente ouvi críticas dirigidas a especialidades tidas como destreinadas: “o pediatra, ele olha a criança, mas às vezes, algumas vezes, não vê” [a “ambiguidade” da genitália], “houve esse tipo de erro na sala de parto”, “houve uma falha, digamos assim, do ultrassonografista”. Estas distinções entre as categorias profissionais demarcam o campo de saber, poder e prestígio desses especialistas, colocando certas especialidades como pouco habilitadas, enquanto outras teriam mais competência para lidar com a questão diagnóstica. Estes relatos apontam também para

a importância dessa aprendizagem, além de informar que *não ver* equivale a errar, dado que implica no atraso da chegada da criança/adolescente intersexo ao serviço de saúde.

Levando em conta que a visualidade exerce uma importância fundamental na aprendizagem dos profissionais da medicina, é de se esperar que ela esteja presente também através de outros recursos visuais, como as fotografias. Nesse sentido, as fotos são pensadas como recursos de produção e de transmissão do conhecimento médico. Gostaria de argumentar, no entanto, que as tecnologias de diagnóstico e as fotografias levantam pontos diferentes. Como discuti até aqui, a questão levantada pelas tecnologias visuais - exames de imagens, escalas visuais - faz parte do exercício profissional em que “ver” serve para não “errar”; quando se fala nos usos das fotografias, o ponto principal do debate remete a “quem” pode ver e dispor de tais imagens. A exigência de um registro fotográfico como demonstração dos corpos desviantes remete aos meios pelos quais as fotos médicas são obtidas e as repercussões disso nas vidas de pessoas intersexo, implicando em considerações éticas a respeito da circulação desse tipo de registro.

Os limites éticos das fotografias médicas

A busca médica pelos sinais dos desvios é indissociável da exibição de corpos desviantes. Este tipo de registro pretende representar o material, o objetificável, o mensurável e, não à toa, a fotografia tornou-se uma das melhores saídas na tentativa de eliminar qualquer subjetivismo, originando, entre outras coisas, um ramo de aplicação do registro fotográfico na medicina para ilustrar estudos de caso clínico (ZORZANELLI, 2011). Não é de hoje, portanto, o recurso de fotografias de corpos intersexo em livros e artigos médicos. Esta estratégia para retratar os corpos percebidos como intersexo tornou-se constante desde o seu estabelecimento como uma questão médica. Gabrielle Houbre (2009), ao fazer um estudo histórico sobre a identificação médica de hermafroditas na França no século XIX, indica que a circulação das fotografias tiradas dos corpos dessas pessoas desempenhou um papel significativo na legitimação do uso do nu fotográfico na pesquisa científica¹⁴.

Os livros e artigos biomédicos atuais sobre intersexualidade oferecem variadas ilustrações sobre esses corpos. Não é difícil se deparar com registros fotográficos de genitálias de pessoas intersexo em pré/pós-operatórios, vídeos de exames e técnicas cirúrgicas supostamente cada vez mais bem executados. As representações imagéticas passam por fotos de mamas, tecidos gonadais, exames de cariótipos e seus cromossomos, sinalizando a substancialização do “sexo genético” como um

elemento definidor do diagnóstico do sexo, até a extensa quantidade de genitais expostos neste material. Muitas dessas imagens são de genitálias de crianças e adolescentes intersexo, fotografados/as em momentos antes e depois das cirurgias. Alguns elementos técnicos aparecem com frequência, como bisturis, tesouras, pinças e fios.

Sem dúvida, a exposição fotográfica das variações da intersexualidade em suas diferentes manifestações corporais busca descrever e facilitar a identificação do diagnóstico, bem como do momento cirúrgico. A análise empreendida aqui não se dirige à dependência de artefatos visuais por parte da biomedicina, mas pensar sobre os sentidos da circulação de fotos, em especial, de genitálias de crianças e adultos intersexo nesses espaços. Com isto, quero dizer que a forma como a intersexualidade nos é apresentada, a partir do recorte de certas partes do corpo, das legendas escolhidas e da recorrência de determinados tipos de foco atua para orientar uma determinada concepção do que é visto, que, neste caso, levaria a uma produção visual que educa para enxergar a patologia e o desvio.

Nesses aspectos, o que chama atenção nos artigos e livros sobre esse tema não é apenas a saturação da visualidade, mas as incontáveis fotografias de genitálias, vídeos de cirurgias genitais, desenhos esquemáticos de técnicas cirúrgicas. Discuto, então, que as fotografias neste meio encaminham o debate para uma consideração ética, extrapolam o domínio da medicina e naturalizam uma concepção de corpo normal. Creio, ainda, que este tipo de registro médico funciona para destituir as demais possibilidades de ser “visto/a” e, decorrente disso, contribui para que o passo cirúrgico seja percebido como única solução e o mais breve possível.

Longe de apenas documentar, estas fotografias teriam uma função de mostrar o desnudamento da incompatibilidade entre o sexo biológico e o sexo social desses corpos. Assim, a exibição de retratos de corpos de pessoas intersexo constitui uma estratégia visual poderosa para a construção de uma “necessidade cirúrgica” junto ao grupo médico. Nesse entendimento, a reprodução médica “realista” dos órgãos genitais pretende contribuir com o avanço dos conhecimentos científicos acerca das inconformidades das genitálias, ao passo que servem para fixar categoricamente a identidade de uma anormalidade sexual (HOUBRE, 2009).

No que diz respeito à presente pesquisa, percebi que as fotos são utilizadas por profissionais ou empregadas em textos médico-científicos a partir de uma multiplicidade de circunstâncias: no momento do diagnóstico, através das imagens dos órgãos internos e externos para auxiliar na “revelação” do sexo; em avaliações pós-cirúrgicas para comparar

o resultado estético e anatômico; em aulas, palestras e textos acadêmico-científicos com fins pedagógicos; e em usos leigos, que enfatizam o caráter excepcional desses corpos.

Em primeiro lugar, parte da medicina não ignora os possíveis constrangimentos e consequências subjetivas gerados para as pessoas intersexo decorrentes da prática de serem fotografadas. Sabe-se, portanto, que é uma situação que pode se constituir como mais uma experiência invasiva. Apesar deste reconhecimento, essa preocupação encontra-se enfraquecida frente ao entendimento de que as fotos trazem o benefício do avanço da ciência. Esse posicionamento está expresso em alguns textos médicos, como a seguir:

Exames repetidos da genitália externa, incluindo fotografias, podem causar sentimentos de profunda vergonha e devem ser evitados. As fotografias são importantes para documentação e avaliação do resultado cirúrgico, mas devem ser obtidas, sempre que possível, quando o paciente estiver sob anestesia para um procedimento, após assegurada a privacidade e com o consentimento da criança e de seus pais (MENDONÇA, 2010, p.87).

As fotografias adquirem importância porque reportam um registro supostamente sem mediações do que é retratado. Em contextos pedagógicos, as fotos dos genitais teriam o papel de mostrar e, mais do que isso, de persuadir que há uma *genitália malformada*. Dois cirurgiões entrevistados afirmaram manter arquivos de registros visuais das genitálias de seus pacientes intersexo. Durante a entrevista, um deles me mostrou seu material que, durante a exibição, apontava e nomeava as estruturas: “aqui é o útero e ovário”, “aqui é uretra e vagina misturada”, “olha, dois canais de uretra”, “aqui, os dois testículos dela na barriga”, “esse aqui é o *milionário*, três pintos e dois canais de uretras”, “esse outro é *servo*, sem canal de uretra”, “essa aqui, ovário, útero, xerequinha tudo normal, só a vagina que era cortinha”. Este médico também mostrou os slides referentes a uma palestra dada por ele em um congresso e disse-me que selecionou imagens com o “máximo de malformado” para contrastar com uma anatomia “normal”.

É possível afirmar que as imagens mais selecionadas pelos profissionais para utilizar como recurso didático, seja junto a residentes, seja em artigos científicos, remetem a genitais que estariam mais afastados dos padrões médicos de normalidade. O estranhamento causado a um olhar leigo ou não treinado diante de uma genitália não normativa endossa a concepção de que se deve recorrer aos procedimentos normalizadores. A declaração da ENDOPED 1 é elucidativa:

Eu mostrei a foto [da genitália em uma aula sobre a temática] porque eu mesma fiquei horrorizada quando eu vi a menina [...]. Lembro que tinha uma residente

sentada na frente e falou “nossa, que horror! Essa menina não tem nem como namorar ninguém. Como é que ela vai transar com alguém com essa genitália?” Porque se ela fosse se considerar uma menina, ela deveria ficar com vergonha da genitália dela porque era muito masculinizada (ENDOPED 1, Rio de Janeiro, 17/07/2013).

A profissional refere-se a uma garota que, à época em que a foto foi feita, tinha 12 anos, cujo tamanho do clitóris, a pigmentação dos grandes lábios e quantidade de pelos eram considerados excessivos por essa endocrinologista e, ao que parece, por sua colega também. Como venho argumentando, a preferência médica por este tipo de fotografia e não outras para visibilizar a intersexualidade reside na tentativa de estabilizar o traço desviante desses sujeitos, projetando uma estrita visão atípica do corpo. Nesta descrição, destaca-se o parâmetro de normalidade corporal adotado e difundido pelos profissionais de saúde. Um segundo ponto diz respeito à dificuldade social com a visibilidade do desejo e da excitação feminina, cuja questão fica insinuada na fala da endocrinologista.

Em livros e artigos de divulgação médico-acadêmica que abordam o tema, é possível encontrar uma variedade extensa de fotografias de pessoas intersexo e, como já dito, uma parte significativa destas fotos expõe corpos nus, infantis ou adultos. É comum as fotografias estarem associadas a um diagnóstico como forma de particularizar os sinais de gênero da diferença. Em um desses exemplos, retirado de um livro de divulgação médico-acadêmico dos Distúrbios de Diferenciação Sexual, encontramos o retrato de um corpo nu de uma pessoa adulta, cabeça ausente, de pé encostado em uma parede, com a iluminação recaindo principalmente nas mamas salientes e no quadril, cuja legenda diz: “paciente *adulta* com síndrome de insensibilidade completa aos andrógenos”¹⁷.

Singer (2006), em sua análise comparativa entre as imagens de corpos de pessoas intersexo e transexuais em textos médicos e trabalhos artísticos, demonstra os diferentes efeitos sociais, políticos e materiais em cada um desses contextos. Concorro com ele, por exemplo, quando afirma que a codificação médica desta forma de exposição do corpo nu cria tipos e espécies de patologias físicas, mais do que retratar pessoas com corpos incomuns. Do mesmo modo, as legendas das fotos médicas atribuem um gênero, direcionando a quem vê a procurar os “sinais típicos” de corpos femininos ou masculinos nas representações. A localização em textos médicos, portanto, atua modificando o olhar do/a leitor/a ao passo que qualifica o corpo retratado como anormal em comparação ao que poderia ser visto apenas como “diferente”.

No caso da imagem descrita acima, a perspectiva visual – o tipo de foco, de luz, a

legenda - enfatiza a diferenciação para um corpo feminino diante da *falta* de ação da testosterona. Um dos efeitos é o encorajamento em adotar o ponto de vista médico, supostamente verdadeiro e sem mediações do binarismo de sexo/gênero. Por meio da orientação de uma única possibilidade de ver, este tipo de imagem produz um olhar generificado sobre as características anatômicas, levando à procura dos “sinais típicos” de corpos femininos na imagem: a distribuição da gordura corporal, a postura, as mamas desenvolvidas.

Em outros exemplares do emprego das fotografias para propósitos científicos, destaco a estratégia visual de divulgação dos resultados cirúrgicos. A anatomia, como um dos critérios mais relevantes de avaliação operatória, deposita na fotografia a expectativa de um registro sem mediações, marcando um “antes e depois”. Os álbuns de imagens, seja em livros, artigos ou nas coleções pessoais dos cirurgiões, mostram esquemas do roteiro técnico, resultados genitais pós cirurgia, os órgãos internos retirados, as próteses colocadas, em vários ângulos e iluminação que melhor capturem a construção do genital. As exposições de fotos de genitais depois de terem passado pelo bisturi particularmente chamavam minha atenção nos artigos e livros médicos porque oferecem imagens de genitálias em que os resultados cirúrgicos atingiram o critério máximo estipulado pela equipe médica.

Importante dizer que a maior parte do que é registrado e tornado público, em livros e artigos médicos, é predominantemente de imagens de genitálias femininas/feminilizadas. Creio que umas das razões para essa diferença se articula ao fato de que, no passado, o protocolo médico primariamente preconizava a designação para o feminino, resultando em um maior volume de textos que discutem resultados de operações “feminizantes” em contraste com um número menor, focando dados relativos às técnicas de “masculinização” (COSTA, 2014).

Nos casos das normalizações em quem recebeu designação feminina, uma das metas cirúrgicas é afastar o clitóris do olhar, sendo mesmo impressionantes as tentativas médicas para reduzi-lo e invisibilizá-lo¹⁸. Para registrar esses efeitos, em geral, as fotos aparecem em dupla para contrastar o momento anterior e posterior à intervenção no genital. O corpo é reduzido à genitália, frequentemente em *close*, com a presença de dedos médicos, caracterizados por luvas, apontando (ou puxando) o tecido que receberá (e/ou recebeu) a incisão. As informações das legendas das fotos pré cirúrgicas dizem o grau Prader (I a V) da genitália externa e outros aspectos ligados ao diagnóstico. Chama atenção a linguagem para descrever o clitóris: “hipertrofia

do clitóris”, “clitóris fálico”, “clitóris virilizado”, “genitália *francamente* masculinizada”.

Este estilo de nomear associa genitais atípicos à transgressão de gênero, explicitando a projeção de que órgãos sexuais ditos femininos, em especial o clitóris, devam parecer “ausentes”, “discretos”, “invisíveis” em oposição àqueles pensados para homens. De uma parte, estas concepções lembram as análises já feitas por Laqueur (2001) em relação aos modos de conceber genitais. Conforme o autor, no chamado modelo do “sexo único” entendia-se que os órgãos sexuais de homens e mulheres se diferenciavam pelo grau de exterioridade. Assim, enquanto os genitais masculinos ocupavam o lugar externo e da visibilidade, os genitais femininos, embora tidos como os mesmos que os dos homens, eram interiorizados e imperfeitos, sendo, posteriormente, compreendidos como opostos. De outra parte, estas estratégias classificatórias revelam a suposição de que para construir corpos passivos (entendidos como femininos) basta remover o seu “excesso” (MACHADO, 2005; 2008).

Como parte do aparato de convencimento da medicina em relação ao otimismo das intervenções cirúrgicas, as fotos pós-operatórias selecionadas mostram genitálias preferencialmente de bom resultado estético. O conteúdo informado na legenda descreve o tempo decorrido após a cirurgia (semanas, meses ou anos) e o nível atingindo (excelente a regular). Com este tipo de registro fotográfico, assinala-se a eficácia da técnica cirúrgica e atribui-se prestígio ao cirurgião que realizou a operação que, juntos, comprovariam e atestariam o sucesso das “normalizações”. Assim, vemos como os usos desses recursos concorrem para que os procedimentos “corretivos” sejam considerados necessários e urgentes, além de intensificar uma visibilidade da intersexualidade como uma condição estritamente patológica.

Um ponto ainda a ser discutido refere-se ao que chamei de fotografias em contextos “leigos”. Como já mencionado, encontra-se popularizado o acionamento de recursos visuais, como vídeos e fotografias, durante o nascimento de bebês como uma forma de inseri-los socialmente. Por outro lado, Machado (2005) observou que durante as estadias das crianças intersexo no hospital, para fins cirúrgicos ou de exames, estabelecem-se relações com atores sociais que, por vezes, extrapolam ao controle da equipe médica, gerando comentários, fofocas, solidariedade ou curiosidade. Nesta pesquisa, duas profissionais entrevistadas falaram de modo mais explícito sobre as reações de colegas de trabalho quanto à utilização do registro fotográfico, tal como exposto a seguir:

[...] ficaram fazendo quase um turismo pelo berço da criança e fotografando com o celular. **As atendentes, as auxiliares.** A médica residente me ligou chateadíssima porque ela viu que várias, num plantão, todas foram ver a bebê e fotografar. Gente, isso é um absurdo. Uma falta de respeito (ENDOPED 1, Rio de Janeiro, 17/07/2013, grifos meus).

Sempre tem a curiosidade. Todo mundo quer ver [...] **Técnica de enfermagem, enfermeira.** As pessoas querem ver. Arruma um jeito para não constrianger os pais, mas arruma um jeito para ver. Então, cria uma curiosidade, sem dúvida nenhuma, para saber o que está acontecendo (PSI, Rio de Janeiro, 14/11/2013, grifos meus).

As enfermeiras e as técnicas de enfermagem frequentemente foram responsabilizadas por protagonizar episódios que podem ser entendidos como violações à privacidade e à integridade das famílias e das crianças intersexo. Em contraste ao discurso oficial, pautado na indignação médica contra a prática de fotografar explicitado nas falas acima, esse tipo de atitude é corriqueiramente acionado nesses espaços. Vale lembrar que estas mesmas profissionais, como destaquei anteriormente, relataram que usavam os recursos fotográficos em meios “acadêmicos”. Isto é tido como radicalmente diferente, porque supostamente não transgridiria a confidencialidade de seus pacientes. Creio também que os fragmentos remetem a uma regulação da imagem em que, mais do que a preocupação com o bem-estar da família e da criança, fica patente a prerrogativa da autoridade médica para fotografar e circular o conteúdo registrado.

Ainda no que diz respeito à regulação médica do que é visto, o sigilo e o respeito na relação médico-paciente requerem a garantia do anonimato. Em geral, a lógica médica entende que as tarjas nos olhos, não incluir a parte superior (o rosto e a cabeça) ou mesmo tirar fotos sob anestesia, como recomendado no trecho supracitado, seriam um indicativo do respeito a esse princípio. Não se trata de uma questão simples, mas podemos supor que estes recursos, comum nas produções científicas, geram também outros impasses. De uma parte, mostrar o rosto ou mesmo o nome de pacientes intersexo - crianças ou adultas - pode expor ainda mais, intensificando reações dolorosas nestas pessoas¹⁹. Por outro lado, estas estratégias visuais levam à despersonalização e objetificam os corpos retratados através da desfamiliarização e da dessexualização, não deixando margem para que sejam pensadas como qualquer outro tipo de fotografia (SINGER, 2006). Todos esses elementos se inscrevem em um estilo fotográfico, selecionando o quê e como deve ser exibido. Neste aspecto, vale destacar o que Zorzanelli (2011) diz ao nos lembrar que longe de simplificar as decisões em saúde,

ver impôs novos dilemas morais e escolhas nem sempre fáceis de serem tomadas.

Em um paralelo com as fotos na criminologia, este estilo fotográfico evoca algo que deve permanecer escondido, oculto, visto apenas por especialistas. O estabelecimento da evidência visual do desvio, seja pela patologia ou pelo crime, tem na superfície do corpo o lócus no qual o aparato médico-jurídico e leigo pode inscrever os sentidos culturais. As fotografias para propósitos educativos apontam os limites da noção de privacidade, parecendo assegurar mais a discrição familiar, do que a da própria pessoa intersexo. Situadas nos limiares da privacidade, estas imagens revelam-se uma fonte de satisfação da curiosidade de quem as visualiza ao mesmo tempo em que levam à segurança e à certeza de sua própria suposição de normalidade.

Perspectivas Finais

As escalas visuais, os exames e as fotografias médicas não partilham o mesmo estatuto e prestígio no cotidiano das práticas médicas. As interações sociais com estas ferramentas visam a diferentes propósitos, assumindo características próprias, dependendo de quem e como lançam mão desse tipo de recurso. Conforme discuti, as ferramentas imagéticas, longe da neutralidade pretendida, incorporam valores culturais mais amplos a respeito de sexualidade e gênero. É assim que o conjunto dos usos desses recursos visuais concorre para que os procedimentos “normalizadores” sejam considerados necessários e urgentes, intensificando uma visibilidade da intersexualidade como uma condição estritamente desviante. Mais do que apenas atestar um estado patológico, as imagens médicas autorizam e constroem essa interpretação como única para os corpos e as vidas das pessoas intersexo.

Ao longo do artigo, argumentei que os aspectos visuais biomédicos para caracterizar a intersexualidade apontam para limites éticos da circulação de fotografias no campo da saúde. Por um lado, os dados trazidos apontam a pouca atenção dispensada por parte dos profissionais de saúde acerca de como estas estratégias impactam nas vidas das pessoas intersexo e seus familiares. De outro lado, percebi nos/as especialistas que entrevistei um esforço em desempenhar o seu ofício da melhor maneira, no qual a utilização destes recursos visuais faz parte de uma abordagem entendida como a mais eficiente para oferecer a esses pacientes.

Um contraponto a esses modos de conduzir a assistência em saúde a crianças e adolescentes intersexo é formulado pelo ativismo intersexo. Destaco um trecho da entrevista de

Mauro Cabral concedida a Benzur (2005), na qual ele sintetiza a codificação visual médica:

el estilo del manual médico, podríamos decir – en el que nuestros cuerpos aparecen por lo general desnudos, con los ojos o el rostro entero cubierto por un rectángulo o un círculo, negro o blanco, apoyados contra algún tipo de instrumento de medición; o bien la fotografía en primer plano de los genitales de alguien, que permanece oculto como tal frente a la cámara, con un dedo que los abre y los muestra, a veces como forma de comparación – entre el tamaño del clítoris y el del dedo índice que lo señala, por ejemplo (p. 302).

Ele segue afirmando que uma das estratégias utilizadas pelo ativismo intersexo internacional ampara-se na tentativa de uma nova representação visual dos corpos: “*desnudos, pero en un desnudo celebratorio, es decir, lo que es, sexuado y a la vista, fuera del código representacional biomedico*” (Ibid, p. 302). Neste movimento de reorientação visual, as pessoas intersexo passaram a mostrar seus rostos e/ou, menos frequentemente suas cicatrizes, celebrando a diferença corporal. Além disso, a mudança no estilo fotográfico tem o propósito de afirmar uma identidade que não precisava mais ser escondida por tarjas nos olhos (PREVES, 2003). A partir disso, chamo a atenção para a ligação entre o estético e o erótico estabelecida nos registros fotográficos. Ainda que a caracterização do que foi discutido aqui não aponte diretamente para esse aspecto, a codificação visual médica apresentada permite sugerir a espoliação da dimensão erótica dos corpos de pessoas intersexo. O olhar médico-patológico passa a mensagem de que são genitálias inaceitáveis, bizarras e, mesmo, vergonhosas de modo a contribuir para uma espécie de destituição erótica, situando a intersexualidade fora do registro dos corpos desejáveis (CHASE, 2006; CABRAL, 2009; PREVES, 2003).

Se aceitarmos essas colocações, o que implica em reconhecer que esse tipo de representação visual tem o potencial de causar efeitos subjetivos e sociais, é preciso ampliar as discussões éticas e políticas sobre a circulação e a produção de imagens nesse campo. Mais do que isso, é necessário repensar todo o projeto normalizador voltado para a intersexualidade que é levado a cabo rotineiramente nas instituições médico-hospitalares do país.

Notas

1. As entrevistas foram realizadas para a minha pesquisa de mestrado durante o ano de 2013. Foram entrevistados 9 profissionais de saúde (cirurgiões pediátricos, endocrinologistas pediátricos, geneticistas e psicóloga) especialistas neste tipo de assistência. Seguindo a proposta de Paula Machado (2008), a identificação dos entrevistados será feita a partir de sua especialidade e com um número, correspondente à ordem cronológica em que foi entrevistado, assim: CIRPED 1 foi o primeiro entrevistado da especialidade da Cirurgia Pediátrica, sucedendo-se CIRPED 2 e CIRPED 3, bem como em ENDOPEDE 1,

ENDOPED 2 e ENDOPED 3, para referir aos profissionais da Endocrinologia Pediátrica e GEN. 1 e GEN 2, para Genética, e, finalmente, PSI para o único profissional da Psicologia entrevistado. Ressalto que o projeto da pesquisa se encontra registrado na Plataforma Brasil e o parecer favorável tem o número 317.835, aprovado na data de 25/06/2013.

2. A laparotomia consiste em um procedimento cirúrgico na cavidade abdominal com a finalidade de acessar os órgãos internos, podendo ser indicada para auxílio de diagnóstico ou terapêutico. No caso descrito, o exame tinha o objetivo de investigar aspectos histológicos das gônadas da criança para confirmação de tecido testicular.

3. Segundo Maciel-Guerra e Guerra-Junior (2010), o termo cariótipo se refere ao conjunto de cromossomos em cada uma das células. Um exame de cariótipo pretende analisar a quantidade, a estrutura e a forma dos cromossomos dentro da célula. No caso específico desta criança, o exame tinha o interesse de identificar os cromossomos sexuais (XX ou XY) para determinar o “sexo genético”.

4. Em 2006, uma importante reunião médico-científica conhecida como Consenso de Chicago revisou os critérios diagnósticos e classificatórios para estes casos, culminando na atual terminologia Desordens ou Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) (MACHADO, 2007). Fora do âmbito médico, a adesão a essa nomenclatura não se firmou, encontrando certas resistências no plano político-ativista e acadêmico, que prefere falar em intersexualidade para manter o enfrentamento à visão patológica desses corpos.

5. Em 1993, surgiu a primeira organização política liderada por pessoas intersexuais, a Intersex Society of North America (ISNA). O grupo encerrou suas atividades em 2006, quando uma parcela de seus ativistas se filiou à Accord Alliance, um *advocacy group* integrado por especialistas, familiares e pessoas intersexuais. Atualmente, o ativismo intersex conta com diversas organizações espalhadas pelo globo, além de importantes ativistas independentes. Destaco o grupo Inter/Act (EUA) e a Organisation Intersex International (OII) que, à exceção dos países da América do Sul, conta com representação nos demais continentes. No Brasil, ainda é muito recente o movimento de pessoas intersexuais auto-organizadas, começando a aparecer no cenário político LGBTTI somente em meados de 2015.

6. Em uma das importantes iniciativas encontra-se no periódico *Chrysalis - The Journal of Transgressive Gender Identities*, que trouxe relatos de casos de pessoas que tinham crescido no silenciamento de suas condições diagnósticas e, que se tornaram insatisfeitas com seus resultados cirúrgicos. Nesse tipo de registro visual temos a produção de uma imagem de viabilidade desse grupo, dentro de uma comunidade mais ampla.

7. A crítica às práticas de intervenções compulsórias, que resultam em mutilações genitais, encontra-se vastamente documentada na literatura especializada (FAUSTO-STERLING, 2000; KESSLER, 1998; DREGER, 2000; KARKAZIS, 2008; FEDER, 2008; PREVES, 2003; MACHADO, 2005; 2008; REIS, 2008; ZAVALA, 2009; LAVIGNE, 2009; COSTA, 2014;).

8. Mauro Cabral (2005) argumenta em favor da noção de “variação” de corporalidades femininas ou masculinas, buscando situar a intersexualidade sem remeter a uma única “verdade” corporal. Também aponto aqui a influência do trabalho de Machado (2005; 2008; 2007) para possibilitar articulações que relativizam a nomenclatura médica oficial em favor da terminologia “intersexualidade”.

9. É justamente a partir da posição de autoria que os retratos dos médicos homens aparecem no material médico. Autores de procedimentos técnico-cirúrgicos exitosos são exibidos em posições confiantes em apresentações em congressos e livros médicos, ressaltando a persistência desse ponto de vista na ciência.

10. A preferência médica pelo termo *falus* refere-se a uma suposta neutralidade de gênero para designar

genitais externos (MACHADO, 2005). Nesta pesquisa, os entrevistados alternavam o uso entre *falus* e *falo*, indiscriminadamente.

11. A hiperplasia adrenal congênita (HAC) compreende um conjunto de condições associadas a desequilíbrios de atividades enzimáticas, resultado de descompassos metabólicos na produção do hormônio cortisol. No cariótipo 46, XX, a insuficiência do cortisol acarreta o excesso de secreção dos andrógenos, podendo ocasionar ambiguidade genital. Tendo em vista os padrões anatômicos médicos, a exposição excessiva aos andrógenos explicaria a “virilização” da genitália externa, entendida como o aumento das dimensões do clitóris. Em sua manifestação mais crítica, conhecida como perdedora de sal apresenta ainda comprometimento na produção de mineralocorticóides. A literatura médica enfatiza que a ausência da intervenção medicamentosa leva rapidamente a óbito por insuficiência renal e desidratação.

12. Machado (2008), no contexto de sua pesquisa, já havia notado certa convivência entre o modelo da incomensurabilidade dos sexos e o modelo do sexo único nas explicações médicas sobre a intersexualidade.

13. Ainda hoje a embriologia costuma descrever o processo de diferenciação e determinação sexual na seguinte expressão: “se nada acontece durante esse processo, nasce uma menina”. Especificamente em relação às genitálias externas, Moore e Clarke (1995) observam que existe uma distinção entre as explicações que comparam de modo análogo e homólogo o clitóris e o pênis na medicina. Segundo as autoras, análogo remete à descrição correspondente entre as partes dos órgãos enquanto homólogo reporta-se a uma origem embriológica comum na qual posteriormente os genitais se diferenciam.

14. A censura francesa desse período proibia a reprodução fotográfica e a difusão da nudez. Em 1861, contudo, já se encontram os primeiros registros fotográficos com a exposição dos órgãos genitais de hermafroditas. O afamado fotógrafo Félix Nadar, autor de algumas dessas fotografias, acrescentou cautelosamente: “À condição expressa de que estas lâminas destinadas a um uso puramente científico não serão colocados em exibição” (p.24). A patologia autorizava tomadas em posições indiscretas e a circulação, inicialmente tímida, no meio médico.

15. O tipo de conhecimento produzido e a tecnologia disponível em cada época influenciam na seleção dos recortes corporais. Por exemplo, na virada para o século XX, as imagens microscópicas de tecidos gonadais adquirem mais relevância médico-científica, em detrimento das antigas fotografias de hermafroditas capturadas com o corpo inteiro (FAUSTO-STERLING, 2000).

16. Noto um paralelo aqui com o conteúdo ao qual se refere Zorzaneli (2011) em sua análise sobre imagens médicas do “mental”. A autora destaca que no processo de escolha médica para visibilizar determinadas imagens do cérebro, as mais escolhidas são as “as imagens mais extremas”. Segundo a autora, duas imagens são selecionadas de modo a apresentar a máxima diferença entre elas, o que levaria a melhor representação da significância do experimento.

17. A vigente classificação médica de Síndrome de Insensibilidade Completa aos Andrógenos (SICA) é identificável quando, durante a puberdade, “ocorre a feminização com desenvolvimento mamário e composição corporal feminina”, na qual, em geral, a opção para o sexo de criação é “indubitavelmente feminina”.

18. Em termos médicos, as modificações cirúrgicas no clitóris recebem o nome de “clitoridectomia” ou “clitoroplastia”. Até os anos de 1970, as clitoridectomias, que consistem na extirpação completa ou parcial do órgão, eram empregadas frequentemente em crianças intersex que apresentassem clitóris tido como maiores que a norma médica. No final dos anos 1980, surgiram as clitoroplastias por redução, cujo

procedimento busca preservar toda a glândula do clitóris. Atualmente, opta-se pela execução desse tipo de procedimento. Ver: Fausto-Sterling (2000).

19. No contexto das fotografias com hermafroditas, os retângulos pretos nos olhos surgiram por volta de 1939, na França. Descontentes ao verem seus corpos em diversas publicações médicas sem consentimento, os hermafroditas levaram o caso ao tribunal. A partir de então, foi preciso criar estratégias que conciliassem o anonimato e a divulgação das imagens (HOUBRE, 2009).

Referências

CABRAL, Mauro. BENZUR, Gabriel. Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Págu*, n. 24, p. 283-304, jan-jun 2005.

_____. (Org.). *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba, 2009.

CHASE, Cheryl. Hermaphrodites with attitude: Mapping the emergence of intersex political activism. In: STRYKER, Susan; WHITTLE, Stephen. (Orgs.). *Transgender Studies Reader*. New York: Routledge, 2006.

COSTA, Anacely. *Fé cega, faca amolada: reflexões sobre a assistência médico-cirúrgica à intersexualidade na cidade do Rio de Janeiro*. 2014, 139fls. (Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CHAZAN, Lilian. *Meio quilo de gente - produção do prazer de ver e a construção da pessoa fetal mediada pela ultrassonografia: um estudo etnográfico em clínicas de imagem na cidade do Rio de Janeiro*. 2005. 338 fls. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DAMIANI, Duval; STEIMETZ, Leandra. Critérios diagnósticos. In: MACIEL-GUERRA, André Trevas e GUERRA-JÚNIOR, Gil. (Orgs.). *Menino ou Menina? Distúrbios da diferenciação do sexo*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

DREGER, Alice Domurat. *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Londres: Harvard University Press, 2000.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the body*. Basic Books, 2000.

HARAWAY, Donna. The persistence of vision. In: *Primate Visions*. New York:

Routledge, 1989.

HOUBRE, Gabrielle. Um sexo impensável: a identificação dos hermafroditas na França do século XIX. *Espaço Plural*. Ano X, 21 p. 20-33. 2009.

KARKAZIS, Katrina. *Fixing Sex*. Duke University Press, 2008.

KESSLER, Suzanne. *Lessons from the intersexed*. Rutgers University Press, 1998.

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

MACHADO, Paula Sandrine. Intersexualidade e o Consenso de Chicago: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. *Rev. bras. de Ci. Soc.*, v.23, n. 68, Out. 2007.

_____. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, n. 24, pp.249-281, Jan/Jul, de 2005.

_____. *O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade*. 2008. 266f. (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MARTIN, Emily. *The Flexible Bodies*. Tracking Immunity in American Culture From the Days of Polio to the Age of AIDS. Beacon Press, 1994.

MENDONÇA, Berenice Bilharinho de. Consenso sobre o tratamento de pacientes portadores de distúrbios da diferenciação do sexo. In: MACIEL-GUERRA, André Trevas e GUERRA-JÚNIOR, Gil. (Orgs.). *Menino ou Menina? Distúrbios da diferenciação do sexo*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

MIRANDA, Márcio; BUSTORFF-SILVA, Joaquim. Correção cirúrgica das ambiguidades genitais durante a infância. In: MACIEL-GUERRA, André Trevas e GUERRA-JÚNIOR, Gil. (Orgs.). *Menino ou Menina? Distúrbios da diferenciação do sexo*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

MOORE, Lisa Jean. CLARKE, Adele. Clitoral Conventions and Transgressions: Graphic Representations in Anatomy Texts, c1900-1991. *Feminist Studies* vol. 21, No. 2, pp. 255-301, 1995.

PREVES, Sharon. *Intersex and Identity: the contested self*. Rutgers University

Press, 2003.

ROSENBERG, Charles. The Tyranny of Diagnosis: specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly*, v. 80, n.2, 2002.

SCHIEBINGER, Londa. Skeletons in the closet: the first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy In: GALLAGHER, Catherine. LA-QUEUR, Thomas. (Orgs.). *The making of modern body*. University of California Press, 1987.

SINGER, B. From the medical gaze to sublime mutations: the ethics of (re) viewing non-normative body images. In: STRYKER, Susan; WHITTLE, Stephen. (Orgs.). *Transgender Studies Reader*. New York: Routledge, 2006.

ZAVALA, Eva. Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas entorno al dispositivomédico. In. CABRAL, Mauro. (Org.). *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba, 2009.

ZORZANELLI, Rafaela. Sobre o poder de persuasão das imagens médicas. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 5, n.2, p.44-52, Jun., 2011.

Between seeing and not seeing: an analysis of the medical images of intersexuality

Abstract

This paper aims to analyse the role of medical imaging in (re) definitions of sex and gender in the context of health care offered to intersex people. The instruments of visualization - visual scales, photographs, imaging examinations - used at various times of this assistance are intended to be a supposedly neutral tool for revealing “true sex”. The argument to be developed is that the medical visual perspective, rather than revealing “sex”, departs and reinforces traditional notions of gender and sexuality, leading to a strictly pathological apprehension of the variations of sexed bodies. In the case of images produced by medicine on intersexuality, other expectations coexist, such as the control of gender norms and sexuality. The material analyzed consists of bibliographical research on the subject (medical articles and manuals), and interviews with health professionals. Through the material analyzed, I gather clues to answer the question of how medical images compete for the pathologization of the genitals of intersex people.

Keywords: Intersexuality; Gender; Sexuality; Medical Images.

Entre ver y no ver: un análisis sobre las imágenes médicas de la intersexualidad

Resumen

El presente artículo examinará el papel de las imágenes médicas en las (re) definiciones del sexo y género en el contexto de los servicios de salud ofrecido a las personas intersexuales. Los instrumentos de visualización - escalas visuales, fotografías, exámenes de imagen - utilizados en momentos variados de esa asistencia pretenden ser una herramienta supuestamente neutra de revelación del “verdadero sexo”. El argumento a ser desarrollado es que la perspectiva visual médica, más que revelar el “sexo”, parte y refuerza nociones tradicionales de género y sexualidad, llevando a una acepción estrictamente patológica de las variaciones de los cuerpos sexuados. En el caso de las imágenes producidas por la medicina sobre la intersexualidad, conviven otras expectativas, como el control de las normas de género y de la sexualidad. El material analizado es fruto de una investigación bibliográfica sobre el tema (artículos y manuales médicos) y de entrevistas con profesionales de salud. Por medio del material, reúno pistas para responder a la pregunta de cómo las imágenes médicas concurren para la patologización de los genitales de personas intersexuales.

Palabras clave: Intersexualidad; Género; Sexualidad; Imágenes Médicas.

Recebido em 31 de julho de 2017.

Aceito em 11 de maio de 2018.