

RESUMO

*O artigo apresenta o estatuto do segredo familiar como forma de enfrentamento ao diagnóstico de ambiguidade genital de uma criança. O estudo de caso, realizado a partir da escuta clínica de base psicanalítica, evidenciou a experiência destes pais frente à condição da ambiguidade genital, de forma particular e única. Destaca-se o modo como cada um tenta assimilar o real desta condição genética a partir de um segredo familiar estabelecido entre os pais e o irmão mais velho do paciente.*

**Descritores:** *segredo; ambiguidade genital; pais; psicanálise.*

# O SEGREDO NA CLÍNICA DA AMBIGUIDADE GENITAL: UM ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

Karolline Hélcias Pacheco Acácio  
Susane Vasconcelos Zanotti  
Isabella Lopes Monlleó

DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p306-321>.

## Introdução

A formação ou definição do sexo biológico no ser humano é determinada geneticamente no período fetal. Segundo Maciel-Guerra e Guerra-Junior (2010), o sexo genético é determinado na fertilização pela combinação cromossômica que designará a qual sexo biológico a criança pertence,

■ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas. Professora adjunta do Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

■■ Psicanalista. Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

■■■ Médica geneticista. Professora da Faculdade de Medicina e médica do Serviço de Genética Clínica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

se ao sexo feminino ou ao sexo masculino. Falhas nesse processo podem resultar em ambiguidade genital, sendo esta uma das manifestações clínicas dos Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS). Estes são definidos como “condições congênitas nas quais o desenvolvimento dos sexos cromossômico, gonadal, hormonal e anatômico é atípico ou incongruente” (Mendonça, 2010, p. 81).

Segundo Christianson, Howson e Modell (2006) a estimativa é que de 2% a 5% dos recém-nascidos vivos em todo o mundo apresentem algum defeito congênito morfológico ou funcional. Quanto à ocorrência de DDS, estima-se, segundo Hughes, Nihoul-Fékété, Thomas e Cohen (2007), 1 em cada 4.500 recém-nascidos pode apresentar características de DDS. No que concerne à prevalência de casos no estado de Alagoas, um estudo de busca ativa foi realizado em duas maternidades públicas do estado, como parte integrante da pesquisa “Atenção integrada em saúde a pacientes com ambiguidade genital em um hospital do SUS em Alagoas”. Os resultados deste estudo foram publicados no artigo “Prevalência de anormalidades genitais em recém-nascidos” de Monlléo, Zanotti, De Araújo, Cavalcante Junior e Pereira (2012), os quais revelaram que dos 2.916 recém-nascidos examinados nesta pesquisa, 29 possuíam características de ambiguidade genital, constatando uma prevalência de 1 a cada 1.000 recém-nascidos apresentavam

anormalidades anatômicas da genitália que poderiam estar associadas a um DDS.

Para os pais, a anatomia pode ser um facilitador que ajuda a posicionar esta criança em um dos sexos, masculino ou feminino. Já nos casos em que ocorre ambiguidade genital, esta falta orgânica pode se apresentar como algo assustador para os pais, devido à anatomia não se sustentar em nenhum dos sexos. Como ressaltam Maciel-Guerra e Guerra-Junior (2010), a presença de um DDS com ambiguidade genital em um recém-nascido instaura um desafio para a equipe de saúde que assiste a família, desafio esse que perpassa a investigação médica e envolve o contexto social e fatores psicológicos.

Além do contexto médico, psicanalistas também vêm apresentando interesse pela presente questão, por meio de algumas publicações de autores como Ansermet (2003) e Ceccarelli (2008), visto que ambos apontam que a clínica da ambiguidade genital seria uma clínica do real. A respeito do nascimento e da ambiguidade genital, Ansermet (2003), em seu trabalho sobre a clínica da ambiguidade genital, destaca que: “a ambiguidade genital é um real impossível de suportar” (Ansermet, 2003, p. 149).

Discutir a ambiguidade genital no contexto da psicanálise leva-nos a retomar alguns escritos freudianos, nos quais são tecidas considerações a

respeito da sexuação do sujeito, apontando que a psicanálise possui um direcionamento para além do orgânico.

Para Ceccarelli (1999), em seu texto “Diferenças sexuais...? Quantas existem?”, na psicanálise é sabido que o sexo anatômico não é garantia que o indivíduo se posicionará no sexo feminino ou no masculino, porém o autor destaca que se trata de momentos distintos, vivenciados pelo ser humano, que são a diferença dos sexos e a distinção de gênero. Desta forma pode-se considerar que a ambiguidade genital está marcada pela indistinção dos sexos.

Ceccarelli (1999), ao construir tal distinção, retoma uma discussão levantada por Freud (1923-1925/1976a) em seu texto “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, em que são feitas considerações a respeito da distinção entre a anatomia feminina e a masculina, assim como a estrutura psíquica. Ao trazer estas distinções entre meninos e meninas, Freud (1923-1925/1976a) afirma que em ambos os sexos essa distinção passa primeiramente pelo complexo de Édipo; é a busca pelo objeto de amor que os colocará em posição masculina ou feminina, já que, como o autor afirma, ambos possuem inicialmente uma constituição bissexual. Tal constituição passa por traços masculinos ou femininos, que não se limitam ao órgão genital: “as reações de indivíduos humanos de ambos os sexos naturalmente se constituem de traços masculinos ou femininos” (Freud, 1923-1925/1976a, p. 317). Anteriormente a esse texto de 1925, Freud já havia tecido considerações a respeito da distinção e da sexualidade infantil, presentes em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1901-1905/1972b) e no texto de 1923 “Organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade” (Freud, 1923-1925/1976b), nos quais o autor, ao final do texto, considera que o desenvolvimento sexual está ligado à escolha de um objeto pelo sujeito.

Desta forma, Freud (1923-1925/1976b) afirma que, nos estágios das organizações genitais por que a criança passa, será modificada a compreensão acerca do órgão genital. Assim, ele afirma que na fase pré-genital não existe ainda uma distinção entre masculino e feminino. No estágio seguinte, a organização genital infantil tem conhecimento da masculinidade, porém ainda não há um conhecimento da feminilidade. Ele destaca que existem a masculinidade e um órgão castrado e, posteriormente, na fase do desenvolvimento genital da puberdade, a masculinidade e a feminilidade.

Estas primeiras considerações freudianas possibilitaram outras construções sobre a distinção sexual entre os sexos na psicanálise. A psicanálise, segundo Ceccarelli (1999), aponta que a anatomia está impregnada de elementos fantasmáticos, sendo o discurso o que move o sujeito. A via do discurso seria então o que marca um lugar para uma criança que chega com a marca da ambiguidade genital.

A este respeito Ceccarelli (1999) destaca que “o estudo do intersexualismo e transexualismo, mostra que as características anatômico-biológicas não oferecem nenhum a priori para a constituição do sujeito” (Ceccarelli, 1999, p. 158). O mesmo autor, em seu texto “Onde situa a diferença?” (2008), afirma que a anatomia não tem lugar de prioridade, pois o desejo dos pais é que dá lugar à criança; aponta ainda que o lugar que a criança vem a ocupar na família ou perante seus pais já está instaurado independentemente da anatomia, está localizado a partir do desejo; a criança é produto dos desejos, sonhos e luto dos pais: ela deverá corresponder a uma configuração fantasmática dos pais que não se reduz ao corpo anatômico.

A partir da experiência no serviço de genética clínica, com base na escuta a pais de crianças com ambiguidade genital, surge o interesse pela elaboração do presente estudo de caso. Trata-se de um estudo realizado num importante cenário de práticas do grupo de pesquisa em questão, sobre o modo como os pais de crianças com ambiguidade genital assimilam esta condição genética de seus filhos. Para tanto, o método de estudo de caso mostrou-se como o mais indicado, a partir do uso dos relatos de atendimentos aos pais. Tal escolha apoia-se nas contribuições de Guimarães e Bento (2008), Moura e Nikos (2000), e Castro (2010).

Os atendimentos foram realizados em um serviço de genética clínica no âmbito da pesquisa “Atenção integrada em saúde a pacientes com ambiguidade genital em um hospital terciário do SUS em Alagoas”, que constituiu um banco de dados de relatos de atendimentos. Utiliza-se do método do estudo de caso, porém com uma configuração própria, sendo ela a apresentação do caso, em que é relatada a chegada da família ao serviço de genética assim como todo o processo de investigação diagnóstica; a discussão do caso, em que se busca, a partir da análise das falas dos pais da criança diagnosticada, realizar uma articulação com a teoria psicanalítica, buscando extrair a questão do caso e respaldá-la partindo do referencial psicanalítico.

## Apresentação do caso: será que é menina mesmo?

Marta é a filha mais nova do casal Petrócio e Adriana. Além dessa filha, recém-nascida na ocasião dos atendimentos, o casal tem um filho mais velho de 7 anos. No momento de chegada ao serviço de genética clínica, a criança tinha um mês. A família é do interior de Alagoas e foi encaminhada ao serviço por um hospital de sua cidade, onde ocorreu o nascimento, para esclarecimento de uma dúvida quanto ao sexo da criança. Neste momento, os pais já tinham sido orientados pela equipe de saúde da região a não registrar a criança até que fosse esclarecido qual o diagnóstico e o cariótipo, se XX ou XY. A renda familiar provinha do pai, Petrócio, empregado, e Adriana, a mãe, se ocupava dos afazeres domésticos e do cuidado aos filhos. A família também tinha como atividade os afazeres agrícolas no terreno da casa, que proporcionava uma renda complementar.

No primeiro atendimento no ambulatório de psicologia o casal compareceu acompanhado da filha recém-nascida, Marta. Neste atendimento, ainda não havia uma conclusão médica a respeito do diagnóstico da menina, pois ainda estavam sendo aguardados os resultados de alguns exames, dentre eles o exame de cariótipo. As orientações relacionadas aos exames e à espera do registro civil da criança haviam sido fornecidas ao casal, por parte das equipes de saúde, da cidade de origem e do serviço de genética. Mesmo assim, este primeiro atendimento parecia ser uma extensão do atendimento médico, pois a maioria das perguntas e da fala dos pais concentrou-se nas dúvidas a respeito do diagnóstico, do prognóstico e do tratamento.

Ficou acordado com os pais que aquele seria um espaço onde poderiam falar a respeito do processo que estavam vivenciando diante do nascimento de sua filha. A frequência estabelecida foi de uma vez por mês, devido à impossibilidade de transporte do município onde residem até ao serviço de genética; frequência mantida por eles rigorosamente.

A respeito do período gestacional, a mãe relata que não houve nenhuma intercorrência em sua gestação: realizou todos os exames solicitados e nas ultrassonografias foi informada pelo médico de que se tratava de um menino. Desta forma, ela enfatiza que todo o enxoval de Marta foi feito para menino, em tons de azul. No momento do nascimento, a mãe é notificada de que na verdade nascera uma menina. Segundo ela, esta informação foi recebida na sala de parto. Após alguns instantes, recebeu mais uma informação médica, a da impossibilidade de definir o sexo de seu bebê, sendo a família encaminhada para o serviço de genética.

Para a mãe dessa criança, tal momento é relatado como angustiante; ela sentiu medo de uma possível rejeição de seu esposo à filha, por não ser mais um menino. Descreve como muito difícil o processo vivenciado por eles até aquele momento, devido à espera pela conclusão diagnóstica. Segundo a mãe, o que mais a incomodava eram as perguntas e a curiosidade das pessoas a respeito da criança, como consequência ela não permitia que ninguém visse ou tocasse a menina.

O tempo de espera do exame de cariótipo que auxiliaria na conclusão do diagnóstico de Marta foi de aproximadamente um mês. O exame mostrou que seu cariótipo era XY (masculino). Este resultado, em conjunto com os demais dados clínicos e hormonais, permitiu definir que, entre as hipóteses diagnósticas aventadas na primeira consulta, tratava-se de um caso de distúrbio da diferenciação gonadal do tipo Disgenesia Gonadal Parcial XY (DGP<sub>a</sub> XY).

Tal condição clínica cursa com ambiguidade genital, ausência de desenvolvimento puberal espontâneo, infertilidade e risco aumentado de desenvolvimento de neoplasia gonadal. Por essas razões estão indicadas a retirada preventiva das gônadas e a reposição hormonal na idade apropriada, em consonância com o sexo social escolhido, se feminino ou masculino.

Essas conclusões foram explicadas aos pais, que decidiram realizar o

registro civil de Marta como sendo do sexo feminino e autorizaram a realização dos procedimentos cirúrgicos de plástica genital femininizante e retirada das gônadas. As gônadas foram encaminhadas para estudo histopatológico, que confirmou o diagnóstico de DGP<sub>a</sub> XY, naquele momento sem sinais de malignização.

Durante os atendimentos, nos primeiros três meses, a mãe comparecia acompanhada do esposo. Percebia-se como as questões referentes a Marta eram compartilhadas e compactuadas entre os dois e por mais ninguém. Segundo o casal, nem mesmo familiares sabiam do que estava acontecendo com a menina, e a resposta dos pais às investidas de familiares e vizinhos vinha em forma de impedimento de olhar e de tocar a criança. Segundo a mãe, de todos da família, só sua cunhada, irmã de seu esposo, soube o diagnóstico da filha.

Após três meses, o pai da criança ficou impedido de acompanhar a esposa nos atendimentos; assim, a mãe passou a comparecer acompanhada somente de sua filha. A ausência do esposo possibilitou a ela falar mais, a se apropriar deste espaço como dela. Vale destacar que este aspecto só foi observado após a ausência do pai nos atendimentos, só assim foi lembrado que nos primeiros atendimentos a fala era muito mais dele do que da mãe.

Em seu primeiro atendimento só, a mãe já apresenta um incômodo que até àquele momento não tinha

aparecido em sua fala: os questionamentos do filho mais velho. Segundo ela, tais questionamentos surgiram à medida que os cuidados com Marta eram tomados em casa, como o banho, troca de fraldas etc. A convivência com a irmã e até a participação dele nestes cuidados provocaram no menino algumas dúvidas que foram verbalizadas por ele à mãe. Diante dos questionamentos, ela reagiu rispidamente, segundo ela, resultado de um incômodo que lhe acometia a cada vez que ele perguntava: é menino ou menina?

Para esta mãe, este questionamento específico, posto em forma de dúvida pelo irmão mais velho da criança, originou um extremo incômodo, como é relatado por ela: “é ruim, sei lá, doutora, a gente passou por tanta coisa com esta menina e hoje que já *estamos conformados que ela é uma menina, acho ruim quando ele vem com estas dúvidas, aí mando logo ele parar*” (sic).

O questionamento do irmão se apresenta em forma de medo para esta mãe, talvez de forma precipitada; porém, como relata, sua maior preocupação e dificuldade está em o que responder para o filho. Ao mesmo tempo em que não sabe o que dizer, também cogita em que possivelmente no futuro poderá ser Marta quem venha a questioná-la e ela não saberá o que falar.

Neste caso, um aspecto chama nossa atenção: a escolha do sexo social da criança ser contrária ao sexo biológico/genético. Durante esse processo, a participação da família é essencial e de maior importância, assim como na decisão, sendo priorizada a escolha da família em relação ao sexo social da criança. No presente caso, a escolha do sexo social coincide com as possibilidades cirúrgicas médicas, visto que é mais viável cirurgicamente reconstruir anatomicamente a genitália feminina do que a masculina.

Como destacam Maciel-Guerra e Guerra-Junior (2010), o processo de definição do sexo social passa por alguns critérios, utilizados pela equipe médica junto à família, e dentre esses critérios, destacam-se: as características dos genitais internos e externos; a constituição cromossômica; o tipo de tecido gonadal; e o risco de

surgimento de neoplasias assim como as características funcionais das gônadas, determinando a possibilidade de puberdade e fertilidade espontâneas. Estes critérios fomentam a equipe no momento de escolha do sexo social. Os autores ainda ressaltam a importância da participação da família em todo o processo de investigação e de escolha, sendo necessário explicitar cada etapa e as viabilidades de intervenção, como, por exemplo, a intervenção cirúrgica.

## Discussão do caso

Diante da apresentação do caso Marta, foi possível destacar duas questões: a dúvida apontada pelo irmão da menina, sinalizada a partir dos questionamentos sobre se tratava de uma menina ou de um menino; e o segredo da ambiguidade genital compactuado pelos pais, que está sendo posto à prova pelos vizinhos e pelo próprio filho. Segundo a mãe, ela teve medo ao pensar na reação de seu esposo, de uma possível rejeição em relação à filha, o que não se concretizou. Pelo contrário, segundo ela, seu esposo aceitou bem. Para ambos, o que se apresentava como mais difícil neste período era lidar com a curiosidade de vizinhos em relação à criança. A mãe não permitia que ninguém trocasse a fralda do bebê, nem mesmo pessoas de sua família foram informadas do que ocorrera com Marta, só ela e seu esposo tinham ciência, além do filho mais velho, que, mesmo não sabendo, participava indiretamente desse segredo.

Diante do medo e da inquietação sentidos pela mãe devido à fala de seu filho, que vem revelar um segredo compactuado pelos pais quanto ao nascimento de sua irmã, este segredo sinaliza o incômodo da mãe ou, quiçá, uma culpa. Em uma primeira análise, a ambiguidade genital seria uma marca corporal que poderia possibilitar o surgimento de uma ferida narcísica nestes pais e principalmente na convivência com este filho.

A respeito da relação dos pais com os filhos, Freud (1914-1916/1996), em seu texto “Introdução ao narcisismo”, afirma que a relação estabelecida entre os pais e seus filhos, a partir do narcisismo, possibilitará aos pais proporcionar coisas que não tiveram e a proteger os filhos de qualquer mal:

a doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor, ela será mais uma vez realmente o centro e o Âmagô da criação – sua majestade o Bebê (Freud, 1914-1916/1996, p. 98).

O termo “Majestade o bebê” é mencionado por Freud (1914-1916/1996) na parte III do referido texto, quando apresenta o narcisismo secundário



vivenciado pelos pais na chegada de um filho. Este bebê, ponto de desejo dos pais, impera sobre estes. Seria por esta majestade que os pais proporcionariam tantas coisas a este filho: “assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele” (Freud, 1914-1916/1996, p. 98).

Lacan (1986), no *Seminário 1: os escritos técnicos de Freud*, faz referência ao “Introdução ao narcisismo” em seu texto “Ideal do eu e eu ideal”. Ao estudar os comentários de dr. Leclair sobre o texto freudiano, Lacan (1986) também discute o termo “a majestade do bebê” e pontua que a criança é a perfeição esperada pelos pais, nomeando-a “Sua majestade a criança”: “a criança é o que fazem dela os pais, na medida em que aí projetam o Ideal” (Lacan, 1986, p. 156).

O estudo do texto “Introdução ao narcisismo” possibilita refletir a respeito do nascimento de uma criança com ambiguidade genital, de como esta marca no corpo, que impossibilita nomear e situar socialmente o filho em um dos sexos (feminino ou masculino), é assimilada pelos pais. Como é abordado por Freud (1914-1916/1996), ocultar e esquecer estas deficiências seria uma das formas encontradas pelos pais para lidar com a marca da ambiguidade. Na busca de proteger sua filha dos olhares dos outros, o cuidado da mãe remete no caso estudado à proteção sinalizada por Freud (1914-1916/1996); ele faz

surgir um segredo compactuado só entre ela e o esposo.

Ao mesmo tempo, a leitura e a utilização do texto freudiano “Caso do pequeno Hans” (1909/1996) possibilitaram uma articulação e instrumentos para uma discussão do caso, no que concerne aos questionamentos do irmão mais velho. O irmão, no presente caso, aparece como sinalizador de um incômodo que causa na mãe ao levantar dúvidas em relação à pequena Marta, quando questiona a mãe se sua irmã é menino ou menina.

Segundo a mãe, este questionamento que parte de seu filho mais velho se iniciou por meio da participação da criança nos cuidados de Marta, como o banho e a troca de fraldas. Assim, vemos semelhança com o “Caso do pequeno Hans”, visto que Hans, também filho mais velho de um casal, se questiona a respeito do “pipi” de sua irmãzinha na hora do banho. Freud (1909/1996) relata estas indagações do menino quando a criança afirma: “ela ganhou um pipi bem pequenininho” (Freud, 1909/1996, p. 21). Segundo o autor, as indagações presentes no caso de Hans aparecem tanto em relação a sua irmã como também a sua própria mãe, com os animais etc. Este aspecto do caso Freud (1909/1996) correlaciona com o desenvolvimento sexual das crianças, aspecto abordado em seu texto “Três ensaios sobre a sexualidade” (Freud, 1901-1905/1972b).

Os questionamentos do irmão de Marta passam então pela própria

fase de seu desenvolvimento. A curiosidade é despertada ao partilhar dos cuidados da irmã, momento no qual ele começa a comparar o órgão genital da irmã com o seu. Mas, para além deste aspecto, os questionamentos do irmão mais velho também apontam a existência de algo velado pelos pais: a ambiguidade genital de Marta. Na perspectiva de Freud (1906-1908/1979) a respeito da curiosidade das crianças, “começa a desconfiar dos adultos e a suspeitar que eles lhe escondam algo proibido” (Freud, 1906-1908/1979, p. 217). A partir da curiosidade do irmão, despertada inclusive pela convivência com a pequena Marta, começa a apontar a existência do segredo entre os pais, surgindo na fala da mãe como os incômodos que ela sente nos questionamentos do filho.

Como foi descrito no início do caso, a ambiguidade da criança é compactuada pelo casal parental como algo só deles, um segredo de que ninguém participou, nem mesmo familiares e vizinhos, um diagnóstico velado pelo casal e que agora pode estar sendo desmistificado pelo filho mais velho. Mas, futuramente, este segredo pode ser mais uma vez descoberto, a partir de questionamentos da própria filha, tal como teme a mãe.

Reznik e Salem (2010), em seu texto “Duas faces da noção de segredo em Psicanálise”, ao fazerem um estudo sobre o conceito de segredo no campo psicanalítico, apontam algumas considerações importantes: “o segredo se torna um fator que contradiz os processos de constituição da subjetividade, por usurpar da criança o acesso àquilo que constituirá seu mais precioso bem: sua própria história” (Reznik & Salem, 2010, p. 95). Ao entender o segredo como um fator que contribui na constituição da subjetividade do sujeito, os autores, ao relacioná-lo a uma usurpação, destacam a importância do dito e do não dito na história da criança; o segredo estaria na ordem do não dito. O que não é dito, que é velado pelos pais no caso “Será menina mesmo?” é o que aponta para este segredo envolto na ambiguidade genital de sua filha, que se trata da escolha do casal por uma menina, porém que a anatomia não assegura, sendo o tempo todo apontada pelo filho mais velho.

Ainda segundo Reznik e Salem (2010), os escritos freudianos em torno da curiosidade que as crianças têm sobre de onde vieram destacam que “a mentira dos pais autoriza a capacidade que a criança adquire de deliberar sobre os pensamentos que deseja ou não comunicar” (Reznik & Salem, 2010, p. 95). Desta forma, o que se pode perceber no caso em questão quanto a este aspecto é que o irmão mais velho também busca respostas a respeito de onde a criança vem, o que ela é, entre outros questionamentos, sendo o segredo o que possibilita que ele fantasie sobre a irmã.

Freud (1901-1905/1972b), em “Três ensaios sobre a sexualidade”, já constrói algumas formulações acerca da pesquisa na infância, sobre alguns aspectos da sexualidade, ou o querer saber infantil. Em um outro texto, “A novela da família cotidiana”, Freud (1906-1908/1979) vai retomar este aspecto ao afirmar que, “para a criança, os pais são no começo a única autoridade e a fonte de toda crença” (Freud, 1906-1908/1979, p. 217, tradução nossa). Freud (1906-1908/1979) faz essa afirmação avançando nas considerações a respeito da busca do saber existente na fase infantil, destacando, por exemplo, como a confiança existente nos pais por parte dos filhos transforma-se em descrença, a partir do momento que a criança inicia sua busca por algumas verdades, como sua origem. Ainda segundo Freud (1906-1908/1979), a questão da busca pelo saber nas

crianças pode não necessariamente ser despertada pelas questões do desenvolvimento sexual, e, sim, por aquelas sobre a origem dos bebês, normalmente aguçada com a chegada de um irmão.

No caso “Será que é menina mesmo?”, a posição que assume o irmão mais velho com sua irmã mais nova é a de investigar este outro que chega. Ao promover tal investigação o filho coloca os pais em uma posição de descrença quando ao questioná-los sobre a irmã, impõe uma dúvida e faz bascular o sexo social menina, em que os pais a colocaram.

Se, conforme a teoria freudiana, os pais são a fonte de autoridade e crença existente para os filhos, a posição assumida pelo filho mais velho do casal seria a da retirada desta credibilidade, revelando o segredo presente e pactuado por eles. E, como teme a mãe, pode ser por meio da fala dele que sua filha possa um dia também questioná-la quanto a sua condição genética, de forma que as perguntas dirigidas pelo filho mais velho tornam vulnerável o segredo compactuado pelos pais.

No texto “Notas sobre a criança”, Lacan (1968/2003), ao abordar o sintoma da criança, considera que este pode “responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar, o sintoma pode representar a verdade do casal familiar” (Lacan, 1968/2003, p. 369). Para Lacan (1968/2003), o sintoma do casal parental assume a posição de verdade do casal parental.

Em que tal afirmação contribui na discussão do caso em questão? Ao relatar os questionamentos do filho e a forma como se comporta, a mãe nos aponta solicitações para o atendimento, algo que ela quer que cesse por algum motivo aparente. Porém esta solicitação endereçada pela mãe à psicóloga pode estar relacionada à resposta dada pelo pai e pela mãe à ambiguidade genital de sua filha mais nova. Assim, retomando Lacan (1968/2003), ao afirmar que o sintoma é a verdade do casal parental, leva a refletir a respeito da verdade que circunda este casal e que é apontada em forma de questionamentos do filho a respeito de sua irmã. Desta forma, pode-se considerar então que o filho também está sinalizando o sintoma dos pais a partir de seus questionamentos.

Ainda a respeito do sintoma, Miller (1998), em “A criança entre a mulher e a mãe”, ao retomar o texto lacaniano afirma que o sintoma da criança alimenta a culpa na mãe neurótica. Assim, poder-se-ia se considerar que, no caso, este “sintoma” venha a escancarar uma culpa materna, que busca ser suprimida por meio deste segredo sobre o diagnóstico? Devidas aproximações poderiam indicar uma possível culpa desta mãe em relação aos questionamentos do filho.

Como Lacan (1968/2003) também afirma, ainda no texto “Nota sobre a criança”, a função dos pais passa pela transmissão de algo. Essa transmissão está diretamente

relacionada ao desejo dos pais dirigido ao filho. Quando Lacan (1968/2003) afirma que a transmissão é uma das funções da família, no caso “Será menina mesmo?” esta transmissão poderia estar relacionada ao segredo da ambiguidade genital de sua filha mais nova, o que pode implicar a questão do desejo destes pais.

Assim, o assimilar utilizado por Ansermet (2003) pode ser visto no caso apresentado pela forma como cada um dos sujeitos do grupo familiar encontra sua forma particular de assimilar e tornar a criança semelhante ao grupo familiar, criança esta que chega de forma desordenada. O irmão, com seus questionamentos, talvez sinalizando uma forma de assemelhar esta irmã ao grupo familiar, acaba sendo, porém, tocado em sua subjetividade, lançando uma dúvida: afinal, é uma menina ou um menino?

Já para os pais, cada um de forma particular também, demonstra que tornar a filha igual ou semelhante a si e aos demais viria em forma de um segredo, sendo necessário esconder para que o outro não aponte tal diferença. Dentre os avanços que o caso nos aponta, poderia ser destacada a inclusão feita pela mãe junto ao filho mais velho nos cuidados da irmã. Esta inclusão, mesmo com a presença dos incômodos da mãe quanto aos questionamentos do filho, sinaliza uma forma encontrada por ela para incluir não só a filha ao grupo familiar, mas também incluir este filho ao segredo familiar.

## Conclusão

Os desafios e avanços necessários em relação à clínica da ambiguidade genital ainda são muitos, como destacam Maciel-Guerra e Guerra-Junior (2010) ao se considerar a falta de conhecimento, as dificuldades em concluir um diagnóstico, além da escassa rede de assistência que forneça um diagnóstico precoce. Porém o que se pode constatar é que pesquisas e práticas como as realizadas no serviço de genética clínica, onde ocorreu a presente pesquisa, têm possibilitado ampliar a rede e as discussões no campo acadêmico.

No caso “Será que é menina mesmo?”, a dúvida é apontada pelo irmão da criança, através de seus questionamentos à sua mãe sobre se Marta seria um menino ou uma menina. Ao negar a visita de vizinhos e de pessoas da família para ver a criança, visto que a anatomia não assegura o lugar de menina, esta atitude da mãe institui um segredo. O movimento tomado por esta mãe pode remeter ao não suportar, devido ao real que a ambiguidade genital apresenta. Neste caso, é possível observar de maneira mais distinta que a mãe da criança compactua com o pai um segredo só deles; assim, só eles têm acesso a esta realidade.

O presente artigo, na medida em que objetivou discutir a forma como os pais assimilam a condição genética da ambiguidade de seus filhos, fundamentado na leitura psicanalítica, descarta a afirmativa de que a anatomia é o destino e abre um leque de possibilidades, apontando aspectos subjetivos relacionados às vicissitudes da infância permeadas pela ambiguidade genital.

### THE SECRET IN THE CLINIC OF GENITAL AMBIGUITY: A CASE STUDY

#### ABSTRACT

*This article presents the statute of the family secret as a way of confronting the diagnosis of genital ambiguity in a child. The case study, conducted through a psychoanalytic clinical listening, disclosed a unique and particular parental experience in facing their child's genital ambiguity. We highlight individuals' particular attempts to assimilate the reality of this genetic condition through a family secret established between the patient's parents and older brother.*

**Index terms:** *secret; genital ambiguity; parents; psychoanalysis.*

### EL SECRETO EN LA CLÍNICA DE AMBIGÜEDAD GENITAL: UN ESTUDIO DE CASO

#### RESUMEN

*El artículo presenta el estatuto del secreto de familia como forma de enfrentar el diagnóstico de ambigüedad genital del niño. Un estudio de caso desde la escucha clínica psicoanalítica pone de relieve la experiencia de los padres frente a la condición de ambigüedad genital de manera particular y única. Se destaca la forma como cada cual intenta asimilar el real de esta condición genética a partir de un secreto de familia que se establece entre los padres y el hermano mayor del paciente.*

**Palabras clave:** *secreto; ambigüedad genital; padres; psicoanálisis.*

## REFERÊNCIAS

- Ansermet, F. (2003). A ambigüidade sexual. In F. Ansermet, *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise* (pp. 147-162). Rio de Janeiro, RJ: Contracapa.
- Castro, J. E. (2010). O método psicanalítico e estudo de caso. In F. K. Neto & J. Moureira (Orgs.), *Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade* (pp. 24-35). Barbacena, MG: EdUEMG.
- Ceccarelli, P. R. (1999). Diferenças sexuais...? Quantas existem? In P. R. Ceccarelli (Org.), *Diferenças sexuais* (pp. 151-159). São Paulo, SP: Escuta.
- Ceccarelli, P. R. (2008). Onde se situa a diferença. *Revista Eletrônica. Polemica*, 7(2), 53-55.
- Christianson, A. C., Howson, C. P., & Modell, B. (2006). *The march of dimes global report on birth defects: the hidden toll of dying and disabled children: White Plains*. New York, NY: March of Dimes Birth Defects Foundation.
- Freud, S. (1972a). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. VII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1901-1905)
- Freud, S. (1972b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. VII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1901-1905)
- Freud, S. (1976a). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XIX). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923-1925)
- Freud, S. (1976b). Organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XIX). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923-1925)
- Freud, S. (1979). Sobre las teorías sexuales infantiles. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. IX). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1906-1908)
- Freud, S. (1996). Caso do pequeno Hans. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. X). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)

- Freud, S. (1996). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XIV). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1914-1916)
- Guimarães, R. M., & Bento, V. E. S. (2008). O método do “estudo de caso” em psicanálise. *Revista Psico*, 39(1), 91-99. Porto Alegre. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1484>
- Hughes, I. A., Nihoul-Fékété, C., Thomas, B., & Cohen, K. P. T. (2007). Consequences of the ESPE/LWPES guidelines for diagnosis and treatment of disorders of sex development. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 351-65.
- Lacan, J. (1986). O ideal do eu e Eu Ideal. In J. Lacan, *Seminário 1: os escritos técnicos de Freud, 1953-1954*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O seminário Livro VIII: a transferência, 1960-1961* (D. Duque Estrada, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre “Verneinung” de Freud. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1954-1955)
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan, *Outros escritos* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1968)
- Lacan, J. (2009). *O seminário Livro XVIII: de um discurso que não fosse semblante, 1970-1971*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Maciel-Guerra, A. T., & Guerra-Junior, G. (2010). Ambiguidade genital: classificação. In A. T. Maciel-Guerra & G. Guerra-Junior (Orgs.), *Menino ou menina? Distúrbios da diferenciação sexual* (pp. 89-96). Rio de Janeiro, RJ: Rubio.
- Mendonça, B. B. D. E. (2010). Consenso sobre o tratamento de pacientes portadores de distúrbios da diferenciação sexual. In A. T. Maciel-Guerra & G. Guerra-Junior (Orgs.), *Menino ou menina? Distúrbios da diferenciação sexual* (pp. 79-95). Rio de Janeiro, RJ: Rubio.
- Miller, J. A. (1998). A criança, entre a mulher e a mãe (C. Mattos, trad.). *Opção Lacaniana*, 21. Recuperado de <http://www.opcaolacanianana.com.br/texto1.html>
- Monlléo, I., Zanotti, S. V., De Araújo, B. P., Cavalcante Junior, E. F., & Pereira, D. P. (2012). Prevalência de anormalidades genitais em recém-nascido. *Jornal de pediatria*, 88(6), 489-495. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600008)

- Moura, A., & Nikos, I. (2000). Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 13(140/141), 69-76. Recuperado de [http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/140\\_141\\_08.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/140_141_08.pdf)
- Reznik, D. D., & Salem, P. (2010). Duas faces da noção do segredo em psicanálise. *Cadernos de Psicanálise*, 32(23), 93-105.

## NOTAS

1. Este artigo é parte das reflexões apresentadas na dissertação da autora, orientada pela primeira coautora, como exigência para a conclusão do Mestrado em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, com colaboração da segunda coautora.

khelcias@hotmail.com  
Avenida Lourival Melo Mota, s/n  
57072-970 – Maceió – AL – Brasil.

susane.zanotti@ip.ufal.br  
Avenida Lourival Melo Mota, s/n  
57072-970 – Maceió – AL – Brasil.

isabella.monlleo@gmail.com  
Avenida Lourival Melo Mota, s/n  
57072-970 – Maceió – AL – Brasil.

*Recebido em outubro/2017.  
Aceito em setembro/2018.*