



# **Distúrbios da Diferenciação do Sexo: da diferença anatômica à diferença psíquica**

## **Disorders of sex development: from anatomic to psychic difference**

Viviane Soares Nunes (orcid.org/0000-0003-3313-7057)<sup>1</sup>

Isabella Lopes Monlleó (orcid.org/0000-0003-0992-2151)<sup>2</sup>

Susane Vasconcelos Zanotti (orcid.org/0000-0002-2695-5476)<sup>3</sup>

### **Resumo**

Os Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS) são condições congênitas frequentemente expressas por ambiguidade genital, o que dificulta a definição do sexo biológico ao nascimento. Anatomicamente, a diferença entre os sexos se baseia no aspecto da genitália externa. Para a psicanálise freudiana, essa diferença resulta de um processo psíquico complexo. Neste artigo, discutem-se especificidades de duas concepções fundamentais na clínica dos DDS: a definição do sexo de criação e a diferença sexual. Abordam-se os citados distúrbios como categoria médica, destacando-se o processo de investigação diagnóstica para definição do sexo de criação e a diferença sexual enquanto construção teórica do campo da psicanálise. Ao mesmo tempo, ressalta-se a importância dos aspectos subjetivos e destaca-se a possibilidade de articulação entre as duas concepções.

**Palavras-chave:** Distúrbios da Diferenciação do Sexo; diferença sexual; psicanálise.

### **Abstract**

Disorders of Sex Development (DSD) are congenital conditions often expressed as genital ambiguity that prevents biological sex identification at birth. Anatomically, sex differentiation is based on the external genital appearance. For Freudian psychoanalysis, the difference results from a complex psychic process. This study discusses two fundamental concepts in DSD: decision making on gender rearing practices and sex differentiation. The approach to DSD as a medical category shows diagnostic methods to support decision making on gender rearing and sex differentiation as a psychoanalytic theory. The importance of subjectivity and the possible articulation between the above-mentioned concepts are also emphasized.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: viviane\_nuness@hotmail.com.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: isabella.monlleo@gmail.com.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: susane.zanotti@ip.ufal.br.

**Keywords:** Disorders of Sex Development, sex differentiation, psychoanalysis

---

Com base na literatura investigada, a diferenciação do sexo na espécie humana é um processo biológico complexo, longo e coordenado. Tem início a partir da fecundação, quando se forma um zigoto com cariótipo XX ou XY. A partir desse momento está definido o sexo cromossômico do sujeito que, em condições habituais, desenvolve-se e diferencia-se para masculino, quando existe o cromossomo Y, ou para feminino, quando este cromossomo está ausente.

Assim, ao longo da vida intrauterina a ação de diversos genes ativados em diferentes momentos promove a transformação das genitálias interna e externa (sexo anatômico) e das gônadas (sexo gonadal e hormonal), que passam de um estado indiferenciado para diferenciado. Isso significa que, ao longo do processo, antes indiferenciado para ambos os sexos, pouco a pouco surgem órgãos, glândulas e demais estruturas anatômicas típicas de indivíduos masculinos ou típicas de indivíduos femininos.

Depois do nascimento, na idade puberal, ovários e testículos sem anormalidades funcionais irão iniciar a produção dos hormônios que completam o processo biológico de desenvolvimento do sexo, por meio das transformações do corpo infantil em corpo adulto e fértil. Perturbações nesse processo biológico resultam em condições clínicas genericamente designadas pela ciência médica de Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS). Assim, quando o problema tem início na vida pré-natal, é possível que a criança nasça com ambiguidade genital, dificultando a primeira definição do sexo do sujeito (Maciel-Guerra & Guerra-Júnior, 2010).

Em casos como esses, apenas a anatomia dos órgãos genitais externos não fornece elementos suficientes ao médico para fazer tal definição. Assim, torna-se necessária uma investigação complexa, rápida e eficaz, geralmente realizada por uma equipe interdisciplinar que deverá lançar mão de exames genéticos, hormonais, anatômicos, entre outros (Hughes, 2008; Maciel-Guerra & Guerra-Júnior, 2010).

Se por um lado a definição do sexo é estabelecida a partir de atributos biológicos, por outro a psicanálise discute a diferença sexual, dispositivo que introduz o trabalho

psíquico como elemento importante na constituição sexual humana a partir das experiências da criança nos complexos de Édipo e de castração.

Em sua obra, Freud (1925/2019) interessou-se pelo tema e investigou questões relacionadas às diferenças sexuais no menino e na menina. Concluiu que só é possível estabelecer tais diferenças através do que denominou de pulsão, ou seja, aquilo que está no limite, entre o somático e o psíquico. Para tanto, partiu da concepção de corpo que não se confunde com o organismo biológico, mas como uma instância na qual opera essa dupla inscrição: habita o somático (conjunto de constantes funções orgânicas) e também é lugar de desejos inconscientes (Fernandes, 2011).

O interesse para a realização deste estudo ocorreu a partir de questionamentos acerca do que constitui a diferença diante da não diferenciação anatômica em casos de pacientes diagnosticados com DDS. Tais indagações surgem da participação da autora em pesquisa realizada pelas coautoras sobre a clínica de DDS, na interface da Psicanálise com a Genética. A pesquisa referenciada contou com o apoio financeiro do CNPQ Processo nº 484491/2013-0 e do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS/MS) Convênio MS/CNPq/SESAU-AL/FAPEAL, Processo nº 60030000714/2013.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve, como ponto de partida para a sua análise, os DDS enquanto categoria diagnóstica médica, com base em seu processo de investigação/definição do sexo, e a diferença sexual, enquanto construção teórica do campo da psicanálise.

### **Qual o sexo do bebê?**

Sabe-se que, a partir do momento em que a mãe se descobre grávida, surgem perguntas comuns quanto à evolução da gravidez e ao desenvolvimento do bebê. Nesse sentido, dois questionamentos são recorrentes de forma praticamente concomitante: 1. “O bebê é perfeito?”; 2. “É menino ou menina?”.

Nas duas questões, existe um forte componente de determinação genética. No tocante à segunda pergunta, aspecto de interesse neste texto, a diferenciação do sexo do bebê, de forma geral, é feita a partir de uma série de eventos biológicos consequentes à presença ou à ausência do cromossomo Y no cariótipo (Mello & Soardi, 2010).

Cariótipo é o conjunto de cromossomos de um indivíduo e, entre eles, em condições normais, estão os cromossomos sexuais. Estes correspondem ao XX e ao XY e indicam, respectivamente, o sexo cromossômico feminino e o masculino. Até o presente momento, sabe-se que o cromossomo Y normal carrega um gene capaz de induzir a formação do testículo. Desse modo, a presença do Y dirige o processo de diferenciação do sexo para o lado masculino, enquanto a sua ausência dirige a diferenciação para o lado feminino, mesmo que não existam dois cromossomos X (Mello & Soardi, 2010).

Nesse sentido, até seis semanas após a fertilização, o embrião humano é sexualmente neutro porque possui primórdios de gônadas (glândulas sexuais representadas pelos ovários nas mulheres e pelos testículos nos homens) e de genitais internos e externos, idênticos para ambos os sexos. Por essa razão não é possível diferenciá-los, seja de forma macro ou microscópica (Moraes, Maciel-Guerra & Guerra-Júnior, 2010). A esse momento dá-se o nome de período indiferenciado, por não existirem diferenças anatômicas e histológicas entre os embriões XX e XY (Rey & Grinspon, 2010).

Ao nascimento, espera-se que o processo biológico esteja completo, ou seja, que a anatomia dos órgãos genitais externos e internos, assim como a histologia das gônadas, esteja completamente diferenciada com os respectivos órgãos, estruturas e gônadas esperados para sujeitos dos sexos masculino e feminino. A etapa seguinte será a maturação das estruturas e órgãos, retomada na puberdade, a qual promove o aparecimento de diferenças extragenitais entre o corpo masculino e o feminino, a maturação sexual e o estabelecimento da fertilidade.

Zanotti e Monlleó (2012b) apresentam uma experiência interdisciplinar em ambulatório com pacientes diagnosticados com DDS em um hospital universitário, com enfoque para a atenção em saúde a partir da Genética e da Psicanálise. Nesse sentido, destacam outros fatores importantes quanto à definição do sexo de criação, este caracterizado pela atribuição familiar de sexo social (Gazzaneo et al., 2016). Segundo as autoras, a impossibilidade de reconhecer o sexo exclusivamente através da anatomia produz impasses que influenciam diretamente a conduta dos profissionais e as relações familiares. Esses impasses estão também relacionados às questões de nomeação, do registro civil e da relação pais-filhos, aspecto importante no processo de constituição do sujeito, conforme

apresentado por Freud ao discutir o complexo de Édipo. No contexto pesquisado, uma das condutas estabelecidas, por considerar a importância da singularidade, é de ir além do protocolo estabelecido para esses casos. Dessa forma, a escuta clínica é considerada um dos eixos norteadores na condução do tratamento e ocupa lugar de importância para a equipe.

### **Os Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS): diagnóstico e condutas**

Spinola-Castro (2005) apresenta um percurso histórico quanto ao posicionamento da medicina frente aos DDS, dividindo-o em três momentos: a era das gônadas, a era cirúrgica e a era do consenso. Segundo a autora, a medicina se atenta para essa questão no ano de 1896, quando se buscaram critérios para definir o sexo nesses casos. O “sexo verdadeiro” era estabelecido a partir da anatomia das gônadas, ou seja, era levada em consideração a presença (ou não) de ovários ou testículos e, assim, não eram avaliados a função do tecido ovariano ou testicular, o aspecto genital, o tamanho do pênis ou a presença da vagina (ou de mamas), entre outros aspectos. Esse momento a autora intitulou de “era das gônadas”. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, casos de pessoas então chamadas “hermafroditas verdadeiros”, que apresentavam ovário e testículo simultaneamente, foram identificados, e a definição gonadal começou a ser reavaliada no ano de 1915. Nessas pessoas as características físicas do sexo não correspondiam, necessariamente, àquilo que indicavam as gônadas, informação que apontava a não dependência de uma estrutura com relação à outra.

Porém, mesmo com essa discussão, dois aspectos permaneciam: a necessidade de manter claramente as divisões entre os sexos e a ideia de que cada corpo teria apenas um deles, o qual não dependeria dos órgãos sexuais. Iniciava-se, então, o período denominado “era cirúrgica” (Spinola-Castro, 2005). Naquele momento, era indicado que os médicos definissem o sexo e eliminassem as características incompatíveis com o sexo diagnosticado. Assim, na medicina o sexo era definido por um clínico e estabelecido por um cirurgião. Essa conduta era reconhecida como ideal para a orientação de pacientes com ambiguidade genital (Spinola-Castro, 2005). A ambiguidade genital era, portanto, considerada uma “emergência médica e social” (Spinola-Castro, 2005, p. 47) cuja resolução caberia à equipe multiprofissional, sem a participação dos familiares.

Após esse período, na década de 1990 as pessoas com ambiguidade genital passaram a ser ouvidas e alguns posicionamentos médicos receberam críticas. Assim, iniciaram-se várias discussões e “uma fase de revisões de conceitos e de condutas” (Spinola-Castro, 2005, p. 50). Spinola-Castro (2005) apontou uma mudança de paradigma, baseada no Consenso de Chicago, marco significativo ocorrido em 2005 no qual, entre vários importantes acordos estabelecidos, definiram-se aspectos da condução do tratamento em casos de DDS (Damiani & Guerra-Júnior, 2007). Na “era do consenso” introduzia-se a dimensão da subjetividade na condução desses casos, através da publicação de autobiografias e da escuta desses sujeitos. Iniciava-se uma luta para que a singularidade fosse considerada um fator importante na determinação do sexo (Vieira & Paula, 2015).

Nesse sentido, a partir do Consenso, passou-se a considerar a criação ou o ambiente como a principal influência para definição do sexo, se masculino ou feminino, enquanto que em momentos anteriores entendia-se que isso era estabelecido pela natureza, com base na anatomia dos corpos. Essa era foi marcada por uma revisão das condutas clínicas. Assim, a definição do sexo de criação de pessoas com DDS descola-se de uma conduta baseada unicamente no biológico.

Lee et al. (2016), em um artigo que discute o tema dez anos após o Consenso de Chicago, afirmam que o termo “Distúrbios da Diferenciação do Sexo”, adotado de forma ampla, tem sido geralmente aceito pelos médicos, mas que isso não acontece de maneira universal para pacientes e grupos de apoio. Os autores relatam que a classificação auxilia em condutas e modelos integrados de cuidados e de tratamento e, ao mesmo tempo, evita que casos como esses se confundam com condições tais como transgênero, homossexualidade e outras. Ao mesmo tempo, os autores destacam que a atual nomenclatura não é isenta de estigmas, por referir-se a “distúrbios”. Segundo eles, partindo dessa lógica, existem pacientes que preferem o termo “intersexo”, descolando, assim, da ideia de distúrbio, enquanto existem outros que solicitam uma nomenclatura alternativa.

As diferentes nomenclaturas nos indicam as distintas formas de lidar com os DDS a diferenciação do sexo ao longo do tempo. No âmbito da saúde, essas mudanças denunciam a complexidade dos casos e indicam que os acompanhamentos e tratamentos devem ser

realizados a partir de diferentes olhares. As especialidades médicas contribuem, cada uma com o seu saber e, portanto, em condutas e decisões as mais variadas e complexas.

Para Spínola-Castro (2010), o procedimento cirúrgico para a definição anatômica genital é importante em casos de DDS em crianças ou adolescentes, pois diante do não saber, que se apresenta como insuportável para a maioria dos pais, há uma demanda urgente em inserir o filho no contexto social. A cirurgia possibilitaria, portanto, duplo benefício: à criança, ao reparar a alteração anatômica, e à família, na medida em que possibilita certo apaziguamento. Para a autora, em médio prazo a cirurgia é capaz de proporcionar ao sujeito um crescimento com menos questões quanto às diferenças físicas, ao comparar-se com outras crianças, e a longo prazo, uma atividade sexual considerada satisfatória.

Val, Cunha, Ribeiro, Santiago & Ferreira (2017) discutem que essa lógica cirúrgica aponta uma realidade na qual sujeitos com genitálias ambíguas parecem não encontrar lugar no outro social que não seja pela via do tratamento. Buscam na “correção” corporal o enquadre na lógica binária socialmente estabelecida. Nesse sentido, a demanda que parte desses sujeitos ou da família para a equipe de saúde relaciona-se não somente a uma inscrição em uma normatividade sexual, que inclui em seu leque exigências formais, como o registro civil, mas aponta uma construção de dispositivos regulatórios das sexualidades.

### **Considerações sobre a sexualidade em Freud**

Freud ao longo de sua obra se interessou e investigou a sexualidade, para a qual escreveu, de início, três ensaios (Freud, 1905/1996), momento que institui o caráter sexual desde a infância. Criou o conceito de pulsão, “como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo que alcançam a alma” (Freud, 1915/2014, p. 25), e demonstrou que o corpo é pulsional, um corpo de desejo onde, através da pulsão, habitam forças da ordem do psíquico e do somático.

Ao avançar em sua teoria, Freud (1916/2019) baseia-se no mito de Édipo Rei, de Sófocles, na tragédia em que Édipo é destinado a matar seu pai e casar-se com sua mãe, para discutir a sexualidade como aspecto central na vida humana e introduzir a noção de castração e de lei simbólica. No caso “O Pequeno Hans” (1909/1996), ele apresenta as

primeiras contribuições do que seria a teoria do Complexo de Édipo e também do complexo de castração. Hans, a certeza da universalidade do pênis, uma das teorias infantis discutidas por Freud, e a existência de seres castrados, como constata ao observar sua mãe, traduz-se em uma ameaça de castração. Essa ameaça era atribuída por seus desejos relacionados à mãe e por sentimentos hostis direcionados ao seu pai.

Freud (1923/2019) avança em sua teoria e, ao discutir a fase fálica, descobre que o complexo de Édipo não ocorre da mesma maneira nos meninos e nas meninas. Assim, conclui que não se trata do atributo sexual masculino enquanto órgão, mas do falo em sua primazia, enquanto unidade organizadora da sexualidade. A questão, então, não seria ter ou não ter o pênis castrado, mas ter ou não ter o falo.

O interesse em investigar a sexualidade e as diferenças entre os sexos data desde os primeiros estudos de Freud, conforme mencionado, mas foi em “O declínio do complexo de Édipo” (Freud, 1924/2019), que a discussão encontrou seu ponto alto nessa questão. Em “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” (1925/2019), Freud afirma que no momento do complexo de Édipo é que a diferença entre os sexos é instaurada, a partir da situação psíquica nele envolvida. A diferença entre o homem e a mulher é definida não pela anatomia genital, mas pelo posicionamento psíquico frente às diferenças entre os sexos. Demarca, portanto, a sexualidade como não sendo biológica, mas constituinte da posição resultante de uma organização psíquica.

O sexo tem seu destino a partir da experiência da criança no complexo de Édipo (Freud, 1924/2019). Assim, considera-se que “com Freud, a sexualidade está na contramão do discurso hegemônico” (Marques, Lavinias & Müller, 2018, p. 149). Nessa direção, reforçamos a importância da intervenção, em situações clínicas de DDS, ser orientada com base no posicionamento psíquico da criança, ou até mesmo nos questionamentos que ela é capaz de fazer. Isso seria, necessariamente, fazer uma clínica que acredita haver sexualidade e elaboração psíquica na infância (Vieira & Paula, 2015).

### **Psicanálise e DDS**

Com base na lógica binária dos sexos, a criança nasce menino ou menina e, assim, em casos de ambiguidade genital essa diferença é inexistente. No entanto, se a

diferenciação não é feita, os sinais entre o igual e o diferente se desfazem. Nesse sentido, não é possível pensar na diferença. Como consequência, emerge a segregação daqueles que são atingidos pela marca da ambiguidade genital; essas pessoas costumemente são colocadas à parte, afastadas, isoladas. É o que aconteceu ao longo da história com os hermafroditas, que eram vistos como anormais e, como consequência, condenados a desaparecer e, mesmo que houvesse mudança de sexo, eram condenados à morte (Ansermet, 2003).

A alternativa proposta pela medicina para lutar contra essa segregação é a realização da cirurgia de reconstrução anatômica (Ansermet, 2003; Miranda & Bustorff-Silva, 2010), entre outras condutas. Por outro lado, é importante destacar que durante muito tempo existia a prática de manter os órgãos indicativos dos dois sexos.

Hoje é possível ter a “última palavra”, a escolha do sexo, através de técnicas modernas que buscam a reconstrução anatômica da genitália, bem como outros tipos de intervenções como, por exemplo, a reposição de hormônios. No entanto, destaca-se o questionamento levantado por Ansermet (2003, p.158): “Quais são as consequências deste poder de manipulação?”.

Para Zanotti, Xavier & Amorim (2009), não há como prever e nem medir esses efeitos, pois, ainda que a cirurgia seja realizada nos primeiros meses de vida, a marca de origem, nesse caso, atravessada pela ambiguidade genital, já se fez presente. Assim, quando nos referimos às questões subjetivas, a premissa da cirurgia como uma solução de apagamento dessa marca não assegura tal resultado. Nesse sentido, destaca-se a importância da avaliação diagnóstica, a partir de dois eixos, segundo Vieira e Paula (2015): o eixo biológico, realizado junto a médicos que devem examinar o indivíduo a fim de investigar o sexo na esfera do organismo, e o eixo psíquico, caracterizado pela escuta do sujeito pelo psicanalista.

Askofare (2006) evidencia o que separa a psicanálise da medicina e da ciência: a descoberta do inconsciente. O autor afirma que desde o primórdio da psicanálise, com Freud, há nova concepção de causalidade que não a orgânica, ou a natural, como entendia a medicina grega. Introduz-se a ideia de causalidade psíquica, ou melhor, de causalidade pela linguagem. Nesse sentido, o surgimento da psicanálise representou uma ruptura

epistemológica com o campo da medicina (Pinheiro, 2014) por se ocupar com as formações inconscientes e inaugurar uma noção de corpo a partir do conceito de pulsão, como a fronteira entre o mental e o somático.

Assim, de forma distinta da medicina, a psicanálise não investiga o organismo. Ela se interessa por outra demanda, a qual não é priorizada pelo saber médico. Freud (1905/1996) descreve o corpo como uma organização libidinal que se opõe ao corpo orgânico e defende que aquele se constitui de forma singular. O corpo da psicanálise, portanto, não é um corpo essencialmente orgânico, mas pulsional. Trata-se de “um corpo-efeito do investimento pulsional” (Elia, 1995, p. 96) e, assim, o corpo não está dado, como pode-se considerar com base na ciência médica.

Fernandes (2011) inspira-se na teoria freudiana para discutir o trabalho psíquico que permeia o corpo. A autora defende que a construção teórica de Freud acerca do corpo não se confunde com o objeto de estudo da medicina, mas se apresenta, ao mesmo tempo, como “palco onde se desenrola o complexo jogo das relações entre o psíquico e o somático, e como personagem integrante da trama dessas relações” (p. 42).

Nessa direção, para se considerar um homem ou uma mulher é preciso atentar para sinais que não se restringem aos sinais anatômicos (Barros, 2011). Freud (1905/1996), desde o início dos seus estudos, apontava a complexidade do psiquismo humano e da sexualidade na constituição do sujeito. Em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, o autor afirma que a criança, antes mesmo de nascer, já ocupa o imaginário dos pais (Freud, 1914/1996). Dessa forma, a gravidez é pautada por expectativas, ideais dos pais, sonhos etc.

Zanotti e Xavier (2011) reafirmam isso com base em casos de crianças com DDS. Segundo as autoras, esse fato fica claro no momento em que há a identificação da genitália ambígua, ou seja, a constatação de que há uma disparidade radical entre aquilo que foi idealizado e aquilo que é observado. O real da anatomia choca os pais, de forma que ultrapassa os limites daquilo que é considerado “aceitável”. Nesses casos, cabe, portanto, aos pais, encontrar formas de redirecionar o investimento libidinal na criança (Ansermet, 2003).

Na contramão da lógica biológica, Ansermet (2003) destaca que o conteúdo manifesto fisicamente por si só não basta. Para o autor, da realidade do sujeito também faz parte aquilo que não se vê e, assim, aquilo que também não é dito. Com base nisso, Zanotti e Monlleó (2012a) discutem que a filiação não é algo natural, ou seja, que não se sustenta pela determinação biológica entre pais e filhos. As autoras evidenciam a adoção como um processo essencial, independente da filiação biológica existente. Nesse sentido, ao considerar que a marca de um diagnóstico de DDS pode causar situações de frustração e de estranhamento, as autoras destacam a importância de escutar esses pais e acompanhá-los na trajetória de se tornarem pais e mães – processo que envolve uma “adoção” simbólica (Bassols, 2005).

O diagnóstico tardio de DDS também é uma situação delicada, pois envolve sofrimento e angústia. Contradições entre o corpo biológico e a autoimagem, aspecto comum entre homens e mulheres, apresentam-se de forma escancarada nesses casos (Zanotti & Monlleó, 2012b). São exemplos dessas contradições: a manutenção de órgãos genitais de tamanho infantil em quaisquer dos sexos; meninos que na puberdade desenvolvem as mamas ou apresentam sangramento uretral cíclico, em decorrência da existência de útero; e mulheres que não menstruam e nem conseguem engravidar. Para as autoras, nesse contexto a psicanálise pode auxiliar o sujeito a suportar o real que se apresenta em cada caso.

É importante salientar que Zanotti e Monlleó (2012b) reconhecem que há posições e discursos distintos entre a psicanálise e a medicina, no entanto, destacam que a conduta em casos de DDS parte do ponto em que as áreas se encontram, da clínica (Ansermet, 2003), e consideram a particularidade de cada sujeito atendido. Na mesma direção, Elias (2008) afirma que no âmbito do hospital geral os pacientes têm algo a mais ~~pra~~ para dizer e merecem e devem ser escutados. Esse seria o ponto de partida para uma prática orientada pela psicanálise no contexto do hospital e que podemos transpor para o trabalho clínico com pacientes diagnosticados com DDS.

## Conclusão

Na clínica dos DDS a definição do sexo de criação, com base em elementos anatômico-funcionais, e a diferença sexual, entendida como um complexo processo subjetivo, ocupam lugares de importância no que se refere à condução e ao tratamento dos casos. No entanto, é preciso considerar que são concepções distintas, em campos de saberes diferentes. Enquanto a clínica médica se vê às voltas com questões acerca da saúde e do bom funcionamento do organismo, a clínica psicanalítica considera que o corpo – e, assim, a sexualidade – é permeado por aspectos subjetivos essenciais.

Os casos de DDS, ponto de partida do presente estudo, sobretudo aqueles que apresentam ambiguidade genital, tocam o sexo morfológico de modo que não haja o apoio anatômico, ponto primeiro onde se instaura uma diferença. No entanto, ancorados na teoria freudiana ressaltamos que as pessoas com diagnóstico de DDS deparam-se com a mesma incerteza que aquelas não diagnosticadas com essa condição, afinal, o enigma do sexo apresenta-se para todos, desde o momento da concepção até a experiência no complexo de Édipo.

Nesse sentido, a diferença sexual, sob o ponto de vista da psicanálise freudiana, não se restringe à anatomia genital, nem tampouco às informações genéticas ou hormonais; ou seja, não basta que o sexo de criação seja definido para que este seja escolhido. Dito de outro modo, a diferença apresentada pela anatomia da genitália não significa e nem é suficiente para sustentar uma divisão entre dois sexos.

Em contrapartida, com base na prática de pesquisa mencionada neste artigo, torna-se necessário destacar a importância da interlocução entre os profissionais de diversas áreas de saber na clínica dos DDS e, sobretudo no presente caso, entre a Psicanálise e a Genética. Os diferentes objetos de estudo e fundamentações teóricas, embora se apresentem como um desafio ao trabalho interdisciplinar, possibilitam a ampliação do atendimento clínico, ao considerar a concepção da sexualidade em termos psíquicos o sujeito e seu desejo. Assim, para além do diagnóstico e da definição do sexo de criação, a concepção de diferença sexual indica um elemento essencial da constituição sexual humana. A diferença sexual não se insere em uma divisão entre dois sexos, na qual estariam em jogo aspectos biológicos, mas diz respeito à posição que cada um assume, a partir da relação do sujeito com seus primeiros objetos de amor, como defendeu Freud.

## Referências

- Ansermet, F. (2003). *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Askofare, S. (2006). A arqueologia do cuidado: da prática ao discurso. *Revista Psicologia USP*, 17(2), 157–166.
- Barros, R. M. M. De (2011). Algumas consequências psíquicas da não distinção anatômica entre os sexos. In Leitão, H. De A. L. (Org.). *Coisas do gênero: diversidade e desigualdade*, (pp.37–43). Maceió: EDUFAL.
- Bassols, M. (2005). Família – Família e Nome–do–Pai. In AMP. *Scilicet dos Nomes–do–Pai. Textos preparatórios para o Congresso de Roma da Associação Mundial de Psicanálise*, (pp.54–55). Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Ceccarelli, P. R. (1999). Diferenças sexuais...? Quantas existem? In \_\_\_\_\_ (Org.). *Diferenças sexuais* (pp. 151–159). São Paulo: Escuta.
- Ceccarelli, P. R. (2008). Onde se situa a diferença? *Polêmica Revista Eletrônica*. Rio de Janeiro, 7(4). Recuperado de: [www.polemica.uerj.br/7\(4\)/artigos/lipis\\_4.pdf](http://www.polemica.uerj.br/7(4)/artigos/lipis_4.pdf). Acesso em: 12 fev. 2018.
- Damiani, D.; Guerra–Júnior, G. (2007). As novas definições e classificações dos Estados Intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte? *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 51(6), 1013–1017. Recuperado de: [www.scielo.br/pdf/abem/v51n6/a18v51n6.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n6/a18v51n6.pdf). Acesso em: 19 de abril de 2018.
- Elia, L. (1995). *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.
- Elias, V. A. (2008). A Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. Rio de Janeiro, 11(1), 87–100. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100007). Acesso em: 17 fev. 2018.
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo*. (4a. ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. X. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1909).

- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2014). As pulsões e seus destinos. In Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2019). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (2019). Desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1916).
- Freud, S. (2019). Organização genital infantil. In Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2019). O declínio do complexo de Édipo. In Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1924).
- Gazzaneo, I. F. P.; Queiroz, C. M. C. De; Goes, L. C. V.; Lessa, V. J. C.; Filho, R. L. De O.; Nascimento, D. L. L. Do; ... ; Monlleó, I. L. (2016). Perfil de pacientes com anormalidades geniturinárias atendidos em serviço de genética clínica no sistema único de saúde. *Revista Paulista de Pedriatria* 34(1), 91–98. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt\\_0103-0582-rpp-34-01-0091.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0091.pdf). Acesso em: 04 set. 2018.
- Hughes, I. (2008). A. Disorders of sex development: a new definition and classification. In *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 22(1), 119–134.
- Lee, P. A; Nordenström, A.; Houk, C. P.; Ahmed, F.S.; Auchus, R.; Baratz, A.; ...; Witchel, S. (2016). Global Disorders of Sex Development Update since 2006: perceptions, approach and care. *Horm Res Paediatr*, 85(3), 158–180. Recuperado de: <<https://www.karger.com/Article/Pdf/442975>>. Acesso: 04 set. 2018.

- Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (2010) Menino ou Menina? Distúrbios da Diferenciação do Sexo, (2ªa. Ed). Rio de Janeiro: Ed. Rubio.
- Marques, L. R., Lavinias, G. & Müller, V. (2018). A transexualidade e o estranhamento do corpo: sobre os recursos à mudança de sexo. *Stylus Revista de Psicanálise Rio de Janeiro*, (35), 133-151. Recuperado de: <http://stylus.emnuvens.com.br/cs/article/view/189>. Acesso em 18/05/2018.
- Mello, M. P. De; Soardi F. C. (2010). Genes envolvidos na determinação sexual. In Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (Org.). Menino ou Menina? - Distúrbios da Diferenciação do Sexo, (2ªa. ed.), (pp. 03-14). Rio de Janeiro: Ed. Rubio.
- Miranda, B; Bustorff-Silva, J. M. (2010). Correções cirúrgicas das ambiguidades genitais durante a infância. In Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (Org.). Menino ou Menina?- Distúrbios da Diferenciação do Sexo, (2ªa. ed.), (pp. 421-432). Rio de Janeiro: Ed. Rubio.
- Moraes, S. G.; Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (2010). Aspectos embriológicos. In Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (Org.). Menino ou Menina? - Distúrbios da Diferenciação do Sexo, (2ªa. ed.), (pp. 15-26). Rio de Janeiro: Ed. Rubio.
- Pinheiro, E. (2014). A psicanálise e a primazia do biológico. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Pires, B. G. (2016). Des-fazer de corpos: uma história sobre bem-estar, sofrimento e intersexualidade. *Vivência - revista de Antropologia*, 1(48), 13-24. Recuperado de: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11498/8090>. Acesso em: 19/04/2018.
- Rey, R.; Grinspon, R. (2010). Aspectos endócrinos. In Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (Org.). Menino ou Menina? - Distúrbios da Diferenciação do Sexo, (2ªa. ed.), (pp. 26-57). Rio de Janeiro: Ed. Rubio.
- Roy, D. Quatro perspectivas sobre a diferença sexual. Intervenção na 5a. Journée d'étude de l'Institut de psychanalytique de l'Enfant. *Cien digital*. Novembro, 2019. N.º. 23. p. 6-11. Recuperado de: <http://ciendigital.com.br/index.php/2019/11/17/quatro-perspectivas-sobre-a-diferenca-sexual/>. Acesso em: 07 dez 2019.
- Spinola-Castro, A. M. (2005). A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 49(1),

- 46–59. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302005000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100007). Acesso: 06 fev. 2018.
- Spinola-Castro, A. M. (2010). Aspectos históricos e éticos dos Distúrbios da Diferenciação do Sexo. In Maciel-Guerra, A. T.; Guerra-Júnior, G. (Org.). *Menino ou Menina? – Distúrbios da Diferenciação do Sexo*, (2<sup>a</sup>a. ed.), (pp. 455–477). Rio de Janeiro: Ed. Rubio.
- Val, A. C.; Cunha, C. De F.; Ribeiro, F. De S.; Santiago, J.; Ferreira, K. Dos S. (2017). O intersexo como paradigma: Ser amado, não por aquilo que se tem entre as pernas. In Santiago et al. (Org.). *Mais além do gênero: o corpo adolescente e seus sintomas* (pp. 161–169). Belo Horizonte: Scriptum.
- Vieira, M. M R.; Paula, A. A. O R. De. (2015). Intersexualidade: uma clínica da singularidade. In *Rev. Bioética*, 23(1), 70–79. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0070.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2018.
- Zanotti, S. V.; Monlleo, I. (2012a). Adoção de filhos biológicos em casos de distúrbios do desenvolvimento do sexo. In Queiroz, E.F.; Passos, M.C. (Org.). *A clínica da adoção* (pp. 219–238). Recife: UFPE.
- Zanotti, S. V.; Monlleo, I. (2012b). Psicanálise e genética: uma experiência de interlocução no SUS. In Rudge, A. M.; Besset, V. (Org.). *Psicanálise e outros saberes*, (pp. 248–267). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Zanotti, S. V.; Xavier, H. V. Da S. (2011). Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 82–91. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672011000200009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672011000200009&script=sci_arttext). Acesso em: 12 fev. 2018.
- Zanotti, S. V.; Xavier, H. V. Da S.; Amorim, C. T. De C. (2009). Corpo e ambiguidade genital: o estranho e o peso do olhar. In X Congresso luso-afro-brasileiro de Ciências Sociais. *Anais IV – população, modos e ciclos de vida: família, gênero e sexualidades*. Braga, Portugal. Recuperado de: [https://ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1066\\_Volume04.pdf](https://ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1066_Volume04.pdf). Acesso em: 08 maio 2018.

Submetido em: 18/09/2018.

Aprovado em: 21/02/2020.