

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FABÍOLA BRANDÃO DA SILVA

O NOME PRÓPRIO NA CLÍNICA DE AMBIGUIDADE GENITAL

Maceió,
2017

FABÍOLA BRANDÃO DA SILVA

O NOME PRÓPRIO NA CLÍNICA DE AMBIGUIDADE GENITAL

Dissertação apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Susane Vasconcelos Zanotti

Maceió,

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

S586n Silva, Fabíola Brandão da.
O nome próprio na clínica de ambigüidade genital / Fabíola Brandão da Silva. –
2018.
64 f.

Orientadora: Susane Vasconcelos Zanotti.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió,
2017.

Bibliografia: f. 59-64.

1. Psicanálise. 2. Ambigüidade genital. 3. Nome próprio – Recém nascidos.
I. Título.

CDU: 159.964.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP

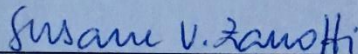
TERMO DE APROVAÇÃO

FABÍOLA BRANDÃO DA SILVA

Título do Trabalho: **"O nome próprio na Clínica de Ambiguidade Genital"**.

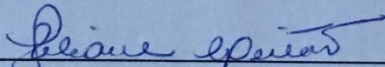
Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

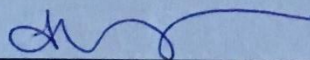


Prof.^a Dr.^a Susane Vasconcelos Zanotti (PPGP/UFAL)

Examinadoras:



Prof.^a Dr.^a Heliane de Almeida Lins Leitão (PPGP/UFAL)



Prof.^a Dr.^a Isabella Lopes Monlleó (ICBS/UFAL)

Maceió-AL, 30 de outubro de 2017.

Dedico este trabalho a todos os professores que me ensinaram e, assim, despertaram em mim o desejo de ir em busca dessa formação.

AGRADECIMENTOS

Em meio a esse caminho, diversas foram as pessoas que me apoiaram, incentivaram e contribuíram, desde o início, até o processo de finalização do mestrado.

Sem dúvida alguma, em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida, por ter estimulado em mim o interesse pelo estudo da Psicologia e pelo meu envolvimento com a área da saúde, além de ter me sustentado no colo de modo especial, quando nesse percurso não me foi possível caminhar.

Sou agradecida a Nossa Senhora, minha mãe, por ser minha grande educadora no caminho cristão. Quero ainda estender meus agradecimentos:

À Professora Doutora Susane Vasconcelos Zanotti, pela orientação, profissionalismo, paciência e confiança, que foram fundamentais para o processo de conclusão deste trabalho. E ainda, pelas conversas que me deram a oportunidade de aprender não só em relação à formação acadêmica, mas à vida.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), pela bolsa de estudo concedida durante um período de desenvolvimento desta pesquisa, apoio fundamental para que esta pudesse ser concluída.

À Professora Dra. Elizabete Siqueira e ao Professor Dr. Charles Lang, pelas contribuições pertinentes durante a banca de qualificação.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFAL: Dra. Simone Maria Huning, Dr. Frederico Costa, Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro e Dr. Jefferson Bernardes, por partilharem seus conhecimentos conosco e assim contribuir para minha formação enquanto professora.

À coordenação e à Secretaria de Pós-Graduação em Psicologia da UFAL, em especial à Professora Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro e à servidora Liliane Nascimento, pelo atendimento às solicitações e disponibilidade em ajudar os alunos.

Ao PET Psicologia, que contribuiu para minha formação acadêmica e me incitou a prosseguir com a formação docente. Em especial, ao amigo Mario Martins, pela sua disponibilidade para ler e contribuir na construção deste texto.

À psicóloga Júnia Vaz e à Professora Cristina Camelo, respectivamente preceptora e tutora, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, pelo estímulo e torcida no período de seleção do mestrado, bem como durante o mesmo.

Aos colegas da minha turma de mestrado: Livia Canuto, Héliida Xavier, Karine Martins, Adriano Alves, Carol Monteiro, Kaanda Barros, Priscila Barbosa, Renata Laureano, Erise Veloso, Anne Karoline, por compartilharem os momentos de alegria, angústia e tantos outros afetos durante todo o processo de desenvolvimento da dissertação.

Ao Grupo de Pesquisa, coordenado pela Professora Dra. Susane Vasconcelos Zanotti e demais colegas: Marina Silvestre, Keilah Gerber, Isadora Veiga, Jade Santana, Fernanda, Caio Paz, Amora Santana, Aline Emílio, Gabriela Moura, Karolline Helcias, Viviane Nunes, Thiago Felix, Alessandra Cansanção, Kyssia Calheiros e Marília Albuquerque, pelo apoio, discussões e contribuição durante e após o período que estive no grupo.

Ao meus pais Maria José e George Pedro, que mesmo sem compreender o processo “infinito” de estudar e a demora para ingressar no mercado de trabalho, apoiaram o meu desejo de seguir o caminho acadêmico e assim ir em busca do título de Mestre.

Aos meus irmãos Fabiana, Ricardo e Flavyanna e aos meus cunhados Luciane e Arlan por entenderem os momentos de ausência ou quando, mesmo presente, me retirava para estudar. Além de solicitar, por diversas vezes, que a alegria do encontro aos domingos fosse silenciosa, a fim de que eu pudesse produzir em meu quarto.

Aos meus sobrinhos Augusto e Lavínia, que perceberem que minhas “brincadeiras” eram letras na tela do computador, ou impressas em livros, e me impulsionarem a percorrer o caminho do

ensino ao me pedir para estudar com eles. Ah, pela insistência e persistência para que, de vez em quando, eu pudesse “brincar de verdade”... obrigada pelos sorrisos e conversas tão sinceras.

Ao Diogo de Melo Gonzaga (in memoriam), por me incentivar a fazer a seleção do mestrado e por toda contribuição dada durante o período em que aqui estive. Agradeço ainda por todos os ensinamentos que sua ausência física me trouxe.

Às minhas amigas: Giulia de Miranda, Lívia Januário, Adélia Acioli, Fernanda Maranhão, Dayane Lins, Juliana dos Anjos, Layane Castro, Larissa Castro, Amandha Spindola, Luziana Fragoso, Renata Vergetti, Lara Costa, Nathalia Rosa, Carol Cerqueira, Carla Isabela, Joana Cabral, Ana Luisa Cataldo, Carol Melo, Priscila, Paulo, Fernanda Borges. Aos amigos: Renato Praxedes, Rafael Vergetti, Paulo Buarque. Por todos os momentos de lazer proporcionados durante esse período e por respeitarem minhas ausências e compartilharem as angústias, principalmente no momento de finalização do texto.

Ao serviço de Psicologia da SCMM: Martha Brandão, Clívia Ribeiro, Fabiana Nabuco, Thaysa Alencar, Kelly Costa, Mariana Verçosa, Elizangela Falcão, Mirella Cerqueira, Antonísia Ribeiro, Anamarina Soares e às queridas Cleane Alves e Liliana Oliveira, por todo “suporte psicológico” durante o período final do trabalho.

Aos profissionais dos setores da UTI Neurológica, UTI Geral, Oncologia e Radioterapia, que ao saberem da minha inserção no curso de mestrado e da corrida contra o tempo para concluir a dissertação me encorajaram, por diversas vezes, a dar passos decisivos.

Aos meus afilhados Dylerrando, Fiama, Rafaela e Mateus, por entenderem meu distanciamento, me darem ânimo para concluir e demonstrarem orgulho de ter uma madrinha futura “mestra”.

Ao meu namorado, Fernando Freitas, que chegou em meio ao período mais angustiante da minha escrita, trazendo paz, aconchego, carinho e força para que esse ciclo chegasse ao fim e que tantos outros possam agora ser iniciados.

RESUMO

Os Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS) são caracterizados pela ocorrência de um desenvolvimento atípico do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico. No que concerne aos casos de ambiguidade genital, estes, em geral, são observados logo após o nascimento, ao não ser possível identificar a genitália externa como masculina ou feminina. Considerando-se o peso de tal distinção para a nomeação de uma criança, como ocorre a inscrição do nome nos casos de ambiguidade genital? Diante desse questionamento, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as implicações da atribuição de nomes próprios a recém-nascidos diagnosticados com ambiguidade genital, na perspectiva dos pais, a partir do referencial teórico psicanalítico. Foi realizado um estudo de casos múltiplos, tendo como base os relatos de atendimentos psicológicos oriundos de pesquisa sobre atenção integrada em saúde, desenvolvida no setor de genética de um hospital universitário. Considerando a questão do nome próprio em casos de ambiguidade genital, foram identificados relatos de 12 atendimentos. A partir da técnica de cruzamento dos dados foram estabelecidas as seguintes unidades de análise: o nome como inscrição em uma linhagem, a importância concedida pelos pais aos exames de imagem e a escolha do nome sustentada pelo corpo biológico. Com a discussão dos resultados, conclui-se que as crianças são nomeadas, de algum modo, antes do nascimento e durante a investigação diagnóstica. Essa escolha do nome, quer seja definitiva ou provisória, sendo ele “neutro” ou não, possibilita que estes indivíduos sejam inseridos no universo da linguagem, a partir da marca do desejo do Outro.

Palavras-chave: Psicanálise; Ambiguidade genital; Nome próprio.

ABSTRACT

Disorders of sex differentiation (DSDs) are conditions in which an atypical development of chromosomal, gonadal or anatomical sex occurs. As far as cases of genital ambiguity are concerned, these are usually observed soon after birth, as it is not possible to identify the external genitalia as male or female. Considering the heaviness of such a distinction for the nomination of a child, how does the name registration occur in cases of genital ambiguity? Faced with this questioning the present research aims to analyze the implications of the attribution of proper names to newborns diagnosed with genital ambiguity, based on the psychoanalytic theoretical perspective. A multi - case study was carried out based on the reports of psychological care from a research on integrated health care developed in the genetics sector of an University Hospital. Considering the question of proper names in cases of genital ambiguity, reports of 12 cases were identified. From the technique of data crossing the following units of analysis were established: the name as inscription in a lineage, the importance given to imaging exams and the choice of name sustained by the biological body. With the discussion of the results, the conclusion was that the children are named in some way, before birth and during the diagnostic investigation and that the choice of the name, whether definitive or temporary, being it "neutral" or not, allow these individuals to be inserted in the universe of language, from the mark of the Other's desire.

Key words: Psychoanalysis; Genital ambiguity; Proper name.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O QUE PODE UM NOME?	12
2.1 Justificativa e problemática	12
2.2 Percorso metodológico	17
2.2.1 Métodos	18
3 AMBIGUIDADE GENITAL E NOME PRÓPRIO.....	23
3.1 Sexo biológico e definição do sexo	24
3.2 Certidão de nascimento e mudança de nome	26
3.3 Definições e orientações: efeitos para os pais	28
3.4 Nome e constituição subjetiva	30
3.5A importância do nome próprio na clínica da ambiguidade genital	33
4. ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS.....	35
4.1 “Dar um nome”.....	35
4.2 A inserção do nome na clínica da ambiguidade genital	44
4.3 O nome próprio na clínica da ambiguidade genital	45
4.3.1 O nome como inscrição em uma linhagem.....	47
4.3.2 A importância concedida pelos pais aos exames de imagem.....	51
4.3.3 A escolha do nome sustentada pelo corpo biológico	53
5. CONCLUSÃO.....	56
6. REFERÊNCIAS.....	59

1. INTRODUÇÃO

Uma mãe angustiada insiste que seu bebê é do sexo masculino e verbaliza não saber como irá contar ao marido que a criança, que tem o mesmo nome do pai, talvez não seja do sexo masculino como eles esperavam, já que é o décimo primeiro filho de dez meninas. A partir desta experiência, em um atendimento psicológico realizado no ambulatório integrado de genética e psicanálise, surge o interesse em pesquisar sobre a temática do nome próprio nos casos de ambiguidade genital.

Apoiados no referencial psicanalítico, consideramos que o sexo biológico não é determinante para a definição sexual, a qual se relaciona com a inserção do recém-nascido no universo da linguagem (LACAN, 1961-1962). Assim como lembram Paula e Vieira (2015) sobre o lugar do biológico na constituição subjetiva, a partir da psicanálise:

O sexo biológico não é o único fator que determina ou decide o sexo na espécie humana. [...] A definição sexual está relacionada com a entrada do *infans* (termo do latim que significa aquele que ainda não fala) na linguagem, na cultura. (PAULA; VIEIRA, 2015, p. 71).

O nome próprio não diz respeito exclusivamente ao registro civil, mas também a “nomear” e a “dar um nome”. Sabe-se que o processo de constituição subjetiva se dá a partir da fala do Outro, ou seja, o nome próprio é um dos fatores fundamentais nesse processo de constituição (LACAN, 1961-1962), visto que também insere o *infans* na linguagem.

Desse modo, o nome próprio terá funções distintas a depender do contexto em que estiver inserido. Por exemplo: pode fazer referência ao sujeito de direito, no contexto jurídico, ou à constituição subjetiva, em um contexto psicanalítico, dentre outras possibilidades. Nesse sentido, a teoria lacaniana afirma que o nome próprio dado ao sujeito tem a função de uma marca e, assim, torna-se fundamental para o processo de constituição deste (LACAN, 1961-1962).

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo analisar as implicações da atribuição de nomes próprios a recém-nascidos diagnosticados com ambiguidade genital, na perspectiva dos pais, tendo a teoria psicanalítica como referencial teórico. O intuito é problematizar essa questão a partir dos atendimentos realizados num ambulatório integrado de genética e psicanálise.

Vale ressaltar, ainda, que esse ambulatório está inserido no setor de genética de um Hospital Universitário e é nesse cenário que ocorrem discussões interdisciplinares entre a Medicina e a Psicanálise acerca da clínica da ambiguidade genital. As práticas realizadas são

coordenadas por professoras de Genética e Psicologia da universidade à qual o hospital está vinculado.

O primeiro capítulo desta dissertação apresenta os questionamentos levantados a partir de uma experiência desta pesquisadora, norteando o interesse na elaboração deste estudo. Nele são apresentados os “incômodos” dos pais, profissionais de saúde e pesquisadores referentes à relação existente entre nome próprio e ambiguidade genital. Em seguida, é discutida a relevância desse assunto para a clínica. Por fim, o capítulo apresenta a descrição do percurso metodológico adotado para a produção e análise das informações.

No segundo capítulo é apresentada a revisão de literatura, realizada a partir da relação entre nome próprio e ambiguidade genital. O resultado é apresentado em categorias, a saber: sexo biológico e definição do sexo; certidão de nascimento e mudança de nome; definições e orientação: efeito para os pais; nome e constituição subjetiva.

O terceiro capítulo aborda a inclusão do nome na clínica da ambiguidade genital por meio da leitura e análise dos relatos de atendimentos psicológicos realizados em um serviço de saúde. Em tais relatos foram identificadas as questões sobre a nomeação na perspectiva dos pais. Posteriormente, com o objetivo de discutir a inclusão do nome nessa clínica, foram criadas as seguintes unidades de análise: o nome como inscrição em uma linhagem, a importância concedida pelos pais aos exames de imagem e a escolha do nome sustentada pelo corpo biológico.

Desse modo, esta pesquisa visa discutir a relevância da nomeação nos casos de ambiguidade genital com o propósito de contribuir com a prática clínica, no que diz respeito ao tipo de atenção dada à saúde nesses casos. Bem como, em relação ao desenvolvimento de pesquisas que envolvam o aspecto do nome e do registro civil, quando ocorre o diagnóstico de ambiguidade genital.

2. O QUE PODE UM NOME?

2.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA

Como o nome está inserido nos casos de ambiguidade genital? Esse questionamento surge durante um atendimento psicológico realizado na clínica de ambiguidade genital, e é o que motiva, em um primeiro momento, o desenvolvimento desta pesquisa.

O ambulatório integrado entre genética e psicologia encontra-se no setor de genética do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, no Estado de Alagoas. A partir das práticas ocorridas neste ambulatório integrado de genética e psicanálise foram e são feitas diversas pesquisas, sendo uma delas intitulada “Distúrbios da Diferenciação do Sexo em Alagoas: uma abordagem clínica do SUS”, coordenada pela Prof.^a Dr.^a. Susane Vasconcelos Zanotti. Durante o desenvolvimento do trabalho, professores e acadêmicos dos cursos de Psicologia e Medicina trabalharam em conjunto nos atendimentos ambulatoriais dos casos de ambiguidade genital.

Este estudo conta com o banco de dados da pesquisa acima referida. A questão inicial trata de como o nome está inserido nos casos de ambiguidade genital e como essa inserção acontece. A partir desse tema é que surge o interesse em investigar e analisar as implicações da atribuição de nomes próprios a recém-nascidos diagnosticados com ambiguidade genital, a partir da perspectiva dos pais, tendo a teoria psicanalítica como referencial teórico.

O nome próprio pode ser abordado a partir de diferentes perspectivas. Uma delas é a legislação, determinando que a emissão do registro civil, com a definição do sexo masculino ou feminino, seja feita no prazo de até 15 dias após o nascimento. Outra, é o nome que faz referência à criança, pois mesmo sem o registro civil a criança é “chamada” de alguma forma. Um último fator está relacionado ao nome enquanto uma das marcas do desejo do Outro em relação ao sujeito.

Os Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS) são condições em que ocorre um desenvolvimento atípico do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico. No que concerne aos casos de ambiguidade genital, estes, em geral, são observados logo após o nascimento, quando, ao se observar a genitália do neonato não é possível classificá-la como masculina ou feminina. No entanto, em outros casos, o diagnóstico de ambiguidade genital pode ser feito tardiamente, na infância, adolescência ou na idade adulta. (HUGES 2006; MACIEL GUERRA JUNIOR, 2010).

A nomenclatura DDS nem sempre foi utilizada como referência nominal para os casos

de um desenvolvimento atípico do sexo. Anteriormente, de acordo com os autores Canguçu-Campinho, Bastos e Lima (2009), eram mais comuns termos como intersexo, pseudohermafroditismo masculino ou feminino e hermafroditismo verdadeiro. Após o Consenso de Chicago, ocorrido no final de 2005, houve uma tentativa de uniformização dos nomes, assim como de abandonar os pejorativos ou poucos informativos com relação à nomenclatura de Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS) (DAMIANE E GUERRA-JUNIOR, 2007).

Entretanto, Damiani e Guerra-Junior (2007), observaram que o consenso não solucionou as questões referentes à nomenclatura. Os autores propõem conceitos gerais no cuidado aos pacientes:

[...] (a) a atribuição de gênero deve ser evitada antes da avaliação de especialistas, (b) a avaliação e o manuseio a longo prazo devem ser feitos num Centro Médico com equipe multidisciplinar experiente, (c) todos os indivíduos devem receber um gênero, (d) uma via de comunicação fácil entre pais e equipe de saúde é essencial e encoraja-se a participação da família nos processos de decisão, (e) as preocupações dos pacientes e dos familiares devem ser respeitadas e tratadas num ambiente de confiança. A importância de grupos de apoio tanto para os familiares quanto para os próprios pacientes não deve ser descartada (DAMIANI E GUERRA-JUNIOR, 2007, p. 1014).

Assim, o fator biológico não é o que define o “sexo verdadeiro”, acrescentando-se a esse entendimento a participação de todos aqueles que estão envolvidos no problema, como os pais, a equipe multiprofissional, entre outros. Dessa maneira, a partir da etapa de discussões entre todos os envolvidos é que são orientadas as condutas cirúrgicas e terapêuticas para cada indivíduo.

A partir do exposto, iremos abordar a classificação dos Distúrbios da Diferenciação do Sexo, ou, mais precisamente, a definição de ambiguidade genital, ressaltando que esta não se refere apenas aos casos em que a indefinição do sexo é clara, pois, conforme Guerra Junior (1997), nem todos os bebês apresentam uma genitália claramente ambígua ao nascer. Alguns irão demonstrar que possuem tal ambiguidade somente na infância, puberdade ou na fase adulta, a partir das características sexuais secundárias, como a presença de mamas, nos meninos, ou o engrossamento da voz, nas meninas.

De acordo com Damiani et al (2001), não é dada a devida atenção ao exame da genitália, no momento do nascimento, fato que acomete o diagnóstico inicial. Em geral, a “suspeita de que algo está diferente” é realizada posteriormente pelos familiares:

Dentre as várias situações que podem configurar uma emergência pediátrica no recém-nascido, as ambiguidades genitais surgem com uma importância enorme tanto do ponto de vista imediato, já que algumas etiologias (hiperplasia adrenal congênita,

síndromes malformativas) colocam a vida da criança em risco, como a longo prazo, em que uma situação de definição de sexo mal resolvida acarretará prejuízos irreparáveis ao bem-estar psicossocial do paciente (DAMIANI et al., 2001, p. 39).

Existe, de acordo com Damiani e Guerra-Junior (2007), uma variedade de “problemas” envolvidos quando o assunto são os DDS. Por conta disso, os autores indicam a importância de uma equipe composta por vários especialistas com conhecimento sobre a temática, a fim de que as condutas e terapêuticas possam ser discutidas a partir de um diagnóstico multiprofissional.

Entre as diferentes problemáticas que afetam os sujeitos com ambiguidade genital podemos citar algumas: a relação pais-filhos, a expectativa do nascimento, o nome próprio, os procedimentos cirúrgicos, a própria definição do sexo, entre outros. No que se refere à relação pais-filhos, estes podem não compreender o diagnóstico do bebê, quando se trata da percepção logo no nascimento. A partir daí cada caso passa a ter sua singularidade, seja a rejeição desse filho, seja a certeza do sexo dele independentemente dos fatores biológicos, dentre outros fatores (PAULA; VIEIRA, 2015; CECCARELLI, 2008; HEMESATH, 2010; SÉGUIN, 2007).

Quando o assunto é ambiguidade genital, os procedimentos cirúrgicos são os mais discutidos. Fazer a cirurgia logo no início do tratamento ou esperar para que o sujeito tenha uma definição sexual? Existem diversos estudos que tratam dessa questão e encontrar um consenso fica difícil. Em relação à expectativa do nascimento, as mães, de uma maneira geral, criam fantasias ou até já “sabem” o sexo biológico do bebê, em razão dos diversos exames de imagens disponíveis. Mas, ao se depararem com a impossibilidade de definição do sexo, um sofrimento intenso domina os responsáveis por essa criança.

De acordo com Zanotti et al. (2011, p. 21) “o nascimento de um filho apresenta aos pais a criança real, diferente daquela que haviam imaginado durante o tempo de gestação. Caberá a eles aceitar esse bebê, assumindo-o como seu, investindo nele tanto quanto antes”. Esse investimento não acontece sem sofrimento, frente às incertezas que o diagnóstico de ambiguidade genital traz em seu primeiro momento de investigação.

A partir da experiência na clínica da ambiguidade genital foram observados, também, vários aspectos como: diagnóstico, tratamento, relações familiares, entre outros. Um desses aspectos chamou mais atenção, a saber: a inscrição do nome próprio nos casos de ambiguidade genital. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar as implicações da atribuição de nomes próprios a recém-nascidos que recebem tal diagnóstico, tendo a teoria psicanalítica como referencial teórico.

Dar e receber um nome em nossa sociedade é visto como algo importante, basta que seja observada uma mulher grávida, as primeiras perguntas que são feitas a ela são: é menino

ou menina? Em seguida: qual será o nome? Não só por esse diálogo, mas também por nossa legislação que determina a realização do registro civil em até 15 dias após o nascimento da criança (BRASIL, 1973), o nome aparece em um lugar de destaque quando o assunto são os bebês. No entanto, quando nasce uma criança na qual a definição do sexo é impossibilitada, o que acontece? A Lei 6.015/1973, que dispõe sobre os registros públicos, determina que um dos fatores fundamentais para a realização do registro civil é a definição do sexo.

No que concerne à certidão de nascimento estamos diante do nome a partir de uma área jurídica e, nesse sentido, será imprescindível para os documentos pessoais do indivíduo e para o seu acesso aos serviços de saúde, entre outros. Em relação ao nome como aquele que faz referência à criança, este pode se apresentar de diferentes formas e ser mais de um para a mesma criança. Já ao abordar o nome enquanto uma das marcas do desejo do Outro, tal discussão apoia-se na teoria psicanalítica que considera o nome como um dos aspectos fundamentais para a constituição do sujeito.

Diante do impasse que ocorre diante de um diagnóstico de ambiguidade genital e a legislação, pela ausência da definição do sexo que possa sustentar a referência a um nome e, também, do olhar da psicanálise que coloca o nome em um lugar fundamental na constituição do sujeito, como se dá a inclusão do nome próprio nos casos de ambiguidade genital?

De acordo com a lei 12.662/2012 que assegura a validade nacional à Declaração de Nascido Vivo – DNV, tal documento deverá ser emitido por um dos responsáveis pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido e não substitui a certidão de nascimento; no entanto, a DNV é imprescindível para emissão da certidão de nascimento. Ainda de acordo com a Lei supracitada devem ser preenchidos os seguintes itens da DNV:

I - nome e prenome do indivíduo; II - dia, mês, ano, hora e Município de nascimento; III - sexo do indivíduo; IV - informação sobre gestação múltipla, quando for o caso; V - nome e prenome, naturalidade, profissão, endereço de residência da mãe e sua idade na ocasião do parto; VI - nome e prenome do pai; e VII - outros dados a serem definidos em regulamento (BRASIL, 2012, art. 4.º).

Dessa maneira, o não preenchimento de alguns itens da DNV impossibilita a emissão da certidão de nascimento. Como já mencionado, dentre os itens que devem ser preenchidos está aquele referente ao sexo da criança. Já em relação àqueles que não impossibilitam a emissão da certidão de nascimento e que podem deixar de ser preenchidos está o que se refere ao nome e prenome do pai.

Ainda no que tange à certidão de nascimento, ela se torna inviável devido ao não preenchimento do item que se refere ao sexo da criança, na Declaração de Nascidos Vivos

(DNV). No entanto, autores que estudam a temática da ambiguidade genital têm discutido que em alguns casos o adiamento do registro civil não impossibilita o ato de “dar um nome” à criança, pois é necessário dirigir-se a este indivíduo de algum modo. Martini e Zanotti (2011), no artigo *O poder normativo do nome próprio na ambiguidade genital*, discutem um caso clínico em que a mãe declara chamar a (o) filha (o) de “bebê” e que por vezes acaba mencionando o nome que já havia escolhido antes de saber do diagnóstico.

Nesse sentido, apoiando-nos no referencial psicanalítico, consideramos que o sexo biológico não é determinante para a definição sexual, a qual se relaciona com a inserção do recém-nascido no universo da linguagem. Assim como lembram Paula e Vieira (2015) sobre o lugar do biológico na constituição subjetiva a partir da psicanálise:

O sexo biológico não é o único fator que determina ou decide o sexo na espécie humana. [...] A definição sexual está relacionada com a entrada do *infans* (termo do latim que significa aquele que ainda não fala) na linguagem, na cultura (PAULA; VIEIRA, 2015, p. 71).

De acordo com Zanotti e Monlleó (2012), em seu texto *Adoção de filhos biológicos em casos de Distúrbios do Desenvolvimento do Sexo*, mesmo em se tratando de filhos biológicos faz-se necessária a adoção dos pais para com esse bebê. Independentemente de diagnóstico, o que é fundamental é a presença de um desejo que antecede o nascimento da criança e então imprime uma marca. Nesse sentido, dar um nome ao bebê faz com que esse desejo seja impresso, seja pela escolha de um nome que tenha a inicial de outros nomes da família, ou que remeta a um outro parente, entre outras possibilidades (ZANOTTI; MONLLEÓ, 2012).

Sendo assim, esta pesquisa propõe estudar a inclusão do nome nos casos de ambiguidade genital, entendendo que nesses casos o nome não fará referência exclusivamente ao que compõe a certidão de nascimento, mas a todo o percurso pelo qual o nome perpassa. Ou seja, a escolha do nome da criança, a impossibilidade de nomear, o desejo de um nome a partir de algum familiar, ou a letra que remete aos membros da família, entre tantos outros fatores que se apresentam quando o assunto passa a ser “dar um nome”.

A partir do referencial teórico da psicanálise, como já foi exposto, é sabido que um dos aspectos concernentes à constituição do sujeito ocorre a partir da fala do Outro. Nesse sentido, o nome próprio é um dos fatores fundamentais para essa constituição (LACAN, 1961-1962), visto que também insere o *infans* na linguagem. Devido ao aspecto fundamental do nome para a constituição subjetiva é que se torna importante a discussão proposta pela presente pesquisa, a partir dos casos atendidos na clínica da ambiguidade genital. São casos em que a inclusão do

nome é realizada, suscitando diferentes aspectos que talvez não estivessem tão presentes diante de uma gestação e nascimento sem o diagnóstico de ambiguidade genital.

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO

A partir dos questionamentos suscitados pelo interesse desta pesquisadora em relação à temática do nome próprio nos casos de ambiguidade genital e tendo em vista o objetivo deste trabalho, o primeiro passo foi realizar uma pesquisa bibliográfica em relação ao nome e à ambiguidade genital. A metodologia utilizada para analisar o resultado atingido será apresentada no próximo tópico. Com base nas conclusões obtidas foi possível notar que a clínica da ambiguidade genital se apoia em uma prática multiprofissional, sendo assim, o nome aparece de forma distinta a partir de cada área de conhecimento.

Após a pesquisa bibliográfica, um levantamento foi feito, em junho de 2016, em um banco de dados que mantém os relatos de atendimentos psicológicos a pacientes com DDS. Todo esse arquivo, oriundo de pesquisas, faz parte de um ambulatório integrado (Medicina e Psicanálise), no qual o paciente é atendido por profissionais e estudantes de Medicina e Psicologia. No primeiro encontro era explicado todo o acompanhamento realizado pelo ambulatório e feito o convite para participação na pesquisa realizada ali. Em caso de concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era apresentado e coletada a assinatura do paciente.

Vale ressaltar que os atendimentos realizados pela psicologia não se baseavam em nenhuma pergunta previamente estabelecida, como uma entrevista semiestruturada ou uma anamnese. Eram frequentes as discussões interdisciplinares entre os profissionais e acadêmicos do ambulatório, com o objetivo de estabelecer uma sintonia entre eles em meio ao acompanhamento prestado a cada paciente.

O banco de dados supracitado reúne relatos de entrevistas e atendimentos de psicólogos e estudantes de psicologia a pacientes e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de ambiguidade genital. Todo esse trabalho foi realizado no ambulatório de genética do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, no Estado de Alagoas. Durante o ano de 2016, foram registrados relatos de atendimentos a 41 pacientes com ambiguidade genital.

A pesquisa executada nesse banco de dados tinha por meta selecionar os relatos de atendimentos psicológicos que apresentavam algo referente ao nome próprio. Para tanto, os termos “nome” e “nomeação” foram utilizados para balizar a busca nos arquivos digitalizados,

de modo a identificar quais deles apresentavam situações referentes à nomeação e entre eles foram identificados 12 pacientes. No entanto, para o presente estudo, foram selecionados 11 pacientes, sendo um deles excluído pelo fato de ter sido atendido pela primeira vez, no ambulatório, já adulto. Portanto, os seus registros não reportavam a perspectiva de seus pais quanto à questão do nome próprio.

Com a amostra obtida foi realizado um estudo de casos múltiplos a partir da técnica de cruzamento dos relatos, além de estabelecidas algumas unidades de análise em função das semelhanças das questões identificadas em torno da nomeação, na perspectiva dos pais, a saber: o nome como inscrição em uma linhagem, a importância concedida pelos pais aos exames de imagem e a escolha do nome sustentada pelo corpo biológico. A utilização desse banco de dados se torna importante para problematizar como o nome próprio está presente nessa clínica.

A análise dos dados foi realizada à luz da teoria psicanalítica. A psicanálise, a partir do que é proposto por Lacan (1961-1962), afirma que a linguagem é fundamental para a constituição do sujeito e, nesse sentido, o nome passa a ter um lugar importante. Vale ressaltar que a pesquisa bibliográfica perpassa esta dissertação em todo o seu desenvolvimento, não estando restrita unicamente ao primeiro passo posto acima. Desse modo, toda a discussão presente nesta investigação encontra-se embasada a partir de estudos já realizados em relação às temáticas do nome e da ambiguidade genital.

2.2.1 Métodos

Esta pesquisa trata de estudos de casos múltiplos (YIN, 2010) sobre a inclusão do nome próprio nas ocorrências de ambiguidade genital. A investigação será dividida em algumas etapas, o que se faz necessário tendo em vista a apresentação didática de como este trabalho foi realizado. No entanto, algumas etapas acompanham todo o desenvolvimento da pesquisa, como a revisão de literatura.

Revisão de literatura

A revisão de literatura foi elaborada a partir das técnicas apresentadas por Creswell (2010), em que são escolhidas palavras-chave; depois disso, foi realizada a busca em bases de dados (bibliotecas ou bases de dados computadorizadas), identificadas as leituras pertinentes e

organizado o material a partir de temáticas.

Desse modo, foram escolhidas as palavras-chave para iniciar a investigação nas bases de dados. Tais palavras-chave estavam relacionadas com as temáticas: ambiguidade genital e nome próprio. Assim, cada área temática teve descritores específicos, a saber: em relação a ambiguidade genital - ambiguidade genital, Distúrbios da Diferenciação do Sexo, intersexo e intersexualidade. Em relação ao nome próprio – nome, nome próprio, nomeação e registro civil.

Após a escolha das palavras-chave foram selecionadas as bases de dados em que a pesquisa seria realizada: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES – periódicos). Na primeira busca foi executada a combinação de todos os descritores referidos acima. A partir do resultado foi possível observar que as pesquisas diferiam, dependendo do contexto em que estavam inseridas, no que diz respeito à área de conhecimento dos autores responsáveis pelos estudos.

Em consequência disso, foi necessário criar mais uma área temática: áreas de conhecimento. Uma segunda busca foi feita nas mesmas bases de dados e com os descritores das três áreas temáticas, a saber: ambiguidade genital (ambiguidade genital, Distúrbios da Diferenciação do Sexo, intersexo e intersexualidade); nome próprio (nome, nome próprio, nomeação e registro civil); áreas de conhecimento (Medicina, Enfermagem, Direito, Serviço Social, Psicologia e Psicanálise). Foram feitas combinações de todos os descritores. Vale ressaltar que os textos selecionados foram aqueles que estavam disponíveis por completo e em língua portuguesa, tendo sido realizada a leitura de 40 estudos, entre artigos, dissertações e teses.

A partir do resultado da busca nas bases de dados foram identificadas e feitas as leituras dos textos selecionados, produzidos resumos de cada artigo, além da organização do material em categorias: sexo biológico e definição do sexo; certidão de nascimento e mudança de nome; definições e orientação; efeito para os pais; nome e constituição subjetiva. Tal resultado compõe o terceiro capítulo deste trabalho.

Estudo de casos múltiplos

A segunda etapa desta pesquisa consiste na utilização do método do estudo de casos múltiplos proposto por Yin (2010), que pode ser aplicado quando existem vários casos a serem estudados. Dessa maneira, é possível priorizar apenas um ou mais de um aspecto dos diferentes casos a serem investigados. Nesta etapa, os relatos de atendimentos psicológicos foram

utilizados conforme proposto por Yin (2010), observando-se o aspecto do nome nesses relatos, possibilitando a análise cruzada dos dados.

De acordo com Yin (2010), a lógica do estudo de casos múltiplos é igual à de um único. Sendo que neste, apenas um caso é utilizado para estudo e, naquele, cada caso selecionado é analisado individualmente. Uma análise cruzada dos dados é feita em seguida e acontece da seguinte forma: ao se pesquisar um determinado aspecto, deve-se analisar como ele aparece nos diferentes relatos de atendimentos. A partir daí são criadas unidades de análise, tendo em vista como o aspecto aparece, podendo cada uma delas conter informações de mais de um relato de atendimento.

De acordo com Vertzman et al. (2006), o estudo de caso vem sendo utilizado desde que foi adotado como um método por Freud, mesmo sem que ele o tenha criado e, assim, passou a ser um dos principais modelos aplicados nas pesquisas em psicanálise. Nesse sentido, o estudo de caso não se trata de uma amostragem, mas, sim, da ênfase dada na expansão e generalização de teorias (VERTZMAN et al., 2006). Também não é empregado para observar frequências.

A expressão “caso”, a partir do que afirma Nasio (2001), demonstra o interesse do analista por um determinado paciente, de modo que ao passa-lo para a forma escrita, possibilita que seja denominado de “caso clínico”. Nesse sentido, o caso em psicanálise aborda justamente a singularidade do sujeito que sofre e que dirige sua fala a um analista.

Vertzman (s/d), ao tratar do estudo de caso único e do estudo de casos múltiplos em psicanálise, considera que o que ocorre nos casos múltiplos é uma comparação de modelos de subjetividade, de modo que:

Comparar modelos, os quais são abstrações que servem para dar alguns parâmetros à nossa prática, não é o mesmo que comparar sujeitos. A comparação de modelos de subjetividade existe desde o nascimento da psicanálise. As categorias nosológicas das quais nos servimos, as formulações sobre formas distintas de lidar com conflitos, as descrições de tipos diferentes de fantasiar, entre inúmeros outros exemplos, implicam em comparações de modelos de subjetividade (VERTZMAN s/d, p. 6).

Nesse sentido, trabalhar a partir do estudo de casos múltiplos possibilita expandir as formas de se fazer pesquisa em psicanálise, assim como observar os diferentes contextos que cada caso propicia, como a percepção “de determinados fenômenos, sintomas, experiências, estruturas, relações com o outro, entre outros, que possam se repetir em diferentes situações” (VERTZMAN, s/d, p. 7).

Desse modo, diferentes podem ser os registros selecionados para um estudo de caso. Nesta pesquisa serão utilizados os registros dos relatos de atendimentos psicológicos que

compõem o banco de dados, resultados do trabalho intitulado “Distúrbios da Diferenciação do Sexo em Alagoas: uma abordagem clínica do SUS”, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Susane Vasconcelos Zanotti. Tal projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Alagoas (parecer nº 19144013.5.0000.5013 do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL).

A partir do que é proposto por Yin (2010), todos os relatos de atendimentos psicológicos do banco de dados foram lidos, de modo a selecionar quais mencionavam algum aspecto ligado ao nome próprio. Essa seleção foi realizada com o recurso de pesquisar palavras do processador de texto utilizado pela pesquisadora. As palavras escolhidas foram: nome, nome próprio, nomeação e registro civil. Na medida em que foram identificadas nos relatos de atendimentos psicológicos, estes foram lidos com intuito de localizar alguma discussão acerca da atribuição do nome.

Foram excluídos os relatos de atendimentos psicológicos que não abordavam nenhum aspecto em relação à escolha do nome do paciente, apesar de apresentar a palavra “nome”, quando se encontrava apenas no cabeçalho, com intuito de registrar aquele que estava sendo atendido.

Realizada esta primeira etapa, em que foram pesquisados os relatos de atendimentos psicológicos de 41 pacientes do ambulatório integrado de genética e psicanálise, foram selecionados 12 deles que apresentavam discussão sobre a atribuição do nome próprio. Foram lidos e relidos com intuito de identificar todos os aspectos presentes em cada um.

Vale ressaltar que um dos relatos de atendimento fazia referência a um paciente que chegou ao ambulatório em sua fase adulta, com questões referentes à mudança de nome. Tendo em vista que esta pesquisa tem por objetivo a atribuição dos nomes a partir de uma perspectiva dos pais, este caso foi excluído, sendo, então, selecionados os de atendimentos psicológicos referentes a 11 pacientes.

A partir da leitura de cada relato foi possível identificar que a atribuição dos nomes aos pacientes, na perspectiva dos pais, atravessava aspectos como o resultado dos exames de imagem, a referência/homenagem a algum familiar, a gratidão/promessa a algum santo e ainda a espera pelo resultado do exame de cariótipo. Nesse sentido, o relato de atendimento psicológico de um paciente pode ter diferentes pontos de vista presentes no processo de escolha do nome.

Assim sendo, foram selecionados os diferentes aspectos, citados acima, pertinentes à atribuição do nome próprio e realizado um cruzamento tendo como norte cada um deles. O resultado foi a construção de unidades de análise; dessa maneira, o relato de atendimento de um paciente pode estar presente em mais de uma categoria analítica, dependendo do que for

considerado importante para a atribuição do nome próprio.

Assim, o terceiro capítulo irá apresentar as unidades de análise criadas a partir do cruzamento de cada relato de atendimento psicológico, tendo em vista os aspectos ligados à atribuição do nome próprio, na perspectiva dos pais. As unidades de análise criadas foram: o nome como inscrição em uma linhagem, a importância concedida pelos pais aos exames de imagem e a escolha do nome sustentada pelo corpo biológico.

3. AMBIGUIDADE GENITAL E NOME PRÓPRIO

A partir da leitura do material obtido na pesquisa em bases de dados observou-se que, dependendo do contexto, a discussão em torno dos casos de ambiguidade genital era distinta. Nesse sentido, a polêmica acerca do nome próprio ocorreu de modo diverso, ou seja, em alguns estudos o nome próprio era apenas mencionado e, em outros, era o objeto principal.

Quando um dos objetos principais era o nome próprio eram discutidos diversos assuntos, como por exemplo, as orientações dadas aos familiares após o nascimento de um bebê com ambiguidade genital (CANGUÇÚ-CAMPINHO, 2009; HEMESATH, 2013; SANTOS, 2006; ZANOTTI; XAVIER, 2011). Tais orientações diziam respeito ao adiamento do registro civil, devido à impossibilidade de definição do sexo do bebê ou à orientação para que ele fosse nomeado com um “nome neutro”, ou seja, com algum nome que possa ser ao mesmo tempo masculino e feminino.

Diante disso, o capítulo foi organizado de acordo com o resultado da busca nas bases de dados. Cada tópico aborda como o nome está relacionado com a indefinição do sexo. Nesse sentido, foram definidas as seguintes categorias: sexo biológico e definição do sexo; certidão de nascimento e mudança de nome; definições e orientações; efeitos para os pais; nome e constituição subjetiva.

Essas categorias foram criadas a partir da leitura do material obtido com intuito de apresentar de que modo a relação do nome com a ambiguidade genital é problematizada em cada texto. Vale ressaltar que, em relação aos descritores da temática da área de conhecimento, houve especificidades nas buscas com os descritores Enfermagem e Serviço Social.

Em relação à Enfermagem, foi utilizado o descritor malformação congênita, devido à escassez de estudos com os descritores supracitados para a temática da ambiguidade genital. Contudo, ainda assim, não foi possível encontrar estudos relativos ao tema. A escolha deste descritor teve como objetivo ampliar a busca por trabalhos que discutissem o assunto. Da mesma forma, quanto ao Serviço Social, não foram encontrados estudos que abordassem algum ponto que se referisse à ambiguidade genital, tampouco à malformação congênita. Apesar da dificuldade de encontrar publicações específicas sobre o tema na área do Serviço Social e da Enfermagem, observou-se que autores de outras áreas mencionaram a importância do Serviço social e/ou a participação do Serviço Social na clínica da ambiguidade genital.

A partir do exposto, os resultados foram organizados tendo em vista a relação entre a

indefinição do sexo e o nome próprio. Para tanto, foram criadas as categorias já mencionadas, que serão apresentadas como tópicos deste capítulo.

3.1 SEXO BIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DO SEXO

A partir da investigação realizada foi possível observar que muitos estudos sobre ambiguidade genital, sobretudo os voltados para a área médica, abordam geralmente os aspectos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, sendo que nome próprio não se caracteriza como objeto de estudo. No entanto, o nome aparece nas discussões dos trabalhos, no que se refere às orientações dadas pela equipe de saúde a todos os casos que incluem orientações relacionadas à atribuição do nome.

Ou seja, os estudos demonstram que, em casos de ambiguidade genital, quando o bebê nasce é dada a orientação para que o registro civil seja adiado, enquanto não se tem a definição de um diagnóstico e um tratamento (DAMIANI; GUERRA-JÚNIOR, 2007; MACHADO-NETO et al., 2004; GUERRA-JUNIOR; MACIEL-GUERRA, 2007, SPINOLA-CASTRO, 2005).

De acordo com Guerra-Junior e Maciel Guerra (2007), em seu artigo *O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital*, o que se coloca como desafio é chegar a um diagnóstico no menor tempo possível, não apenas quanto à definição do sexo, mas a todos os procedimentos envolvidos nos casos de ambiguidade genital, incluindo o aconselhamento genético necessário à família.

Damiani e Guerra Junior (2007, p. 1016) afirmam que:

Todo paciente com anomalia da diferenciação sexual constitui uma emergência, tanto no sentido de risco de vida (em situações de perda de sal, por exemplo, nas hiperplasias adrenais congênitas) quanto no sentido da integridade psicossocial. Tudo que puder ser feito para minimizar o sofrimento tanto do paciente quanto dos familiares é bem-vindo e este é o mote que norteia todos que trabalham neste complexo campo da Endocrinologia.

Sendo assim, o que é imprescindível para esses estudos são os aspectos que discutem o sexo biológico e a definição do sexo. A partir disso, o nome próprio é tido como o registro civil, de modo que precisa da definição do sexo para ser feito. Diante do prazo posto pela legislação para a emissão da certidão de nascimento, faz-se necessária maior agilidade no processo de diagnóstico. Sabe-se que é necessário o preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos

(DNV) para a realização do registro civil de toda criança, que tem como um de seus tópicos a definição do sexo: masculino, feminino ou ignorado. Para fins de registro, deve-se marcar a opção masculino ou feminino, para que possa ser realizado.

A Declaração de Nascidos Vivos (DNV), de acordo com a Lei 12.662/12 (dispõe sobre a validade nacional da DNV), determina que: todos os nascimentos com vida devem ter a sua DNV preenchida e como já foi dito acima, um dos tópicos é a definição do sexo (masculino/feminino/ignorado). Este documento é utilizado pelo cartório para que seja possível a emissão da certidão de nascimento.

Os estudos que discutem os aspectos da definição do sexo e do sexo biológico abordam, ainda, a preocupação dos pais em relação ao adiamento do registro civil e dos serviços de saúde em relação à burocracia, devido à falta da certidão de nascimento e de possíveis questões judiciais, quando o registro civil é realizado sem o laudo da equipe médica, ou quando o diagnóstico é tardio (DAMIANI; GUERRA-JUNIOR, 2007; SILVA, BRITO, RIBEIRO; BRANDÃO-NETO, 2006).

Como já foi mencionado anteriormente pode-se notar que esses estudos revelam que o importante é concluir um diagnóstico para cada caso e pensar qual será o tratamento para cada indivíduo. Portanto, a discussão referente ao nome próprio deve aparecer apenas quando interfere em um desses processos (diagnóstico e tratamento). Ou seja, para a inserção de um bebê no serviço de saúde ou a realização de algum procedimento essencial na busca do diagnóstico, o registro civil torna-se imprescindível, conforme problematizado nesses estudos (SPINOLA-CASTRO, 2005). Por isso, as orientações dadas podem ser no sentido de adiar o registro civil, quando possível, ou de registrar a criança com um nome “neutro”.

Em uma pesquisa realizada por Zanotti e Xavier (2011), em que foram entrevistados diversos profissionais, entre eles, os médicos, os pesquisadores puderam identificar que para eles “a ambiguidade genital consiste em uma alteração morfológica da genitália externa do indivíduo que pode ter causas tanto genéticas quanto causas não genéticas” (ZANOTTI; XAVIER, 2011, p. 86). Ou seja, tal pesquisa demonstra que um dos pontos fundamentais, sobretudo na área de conhecimento da Medicina, é a questão anatômica em relação aos casos de ambiguidade genital.

É importante salientar que, ao pontuar que o nome próprio não é o objetivo primordial nos estudos que discutem acerca do sexo biológico e da definição do sexo, pretende-se apenas sinalizar que, de fato, o foco dessas pesquisas não é a questão da nomeação e, sim, do processo de diagnóstico e tratamento. Entretanto, o adiamento do registro civil pode acarretar numa dificuldade de acesso aos órgãos de saúde e conseqüentemente no adiamento do processo de

realização de alguns exames, podendo implicar no atraso do processo de diagnóstico e tratamento.

Em estudos realizados por Gazzaneo et al. (2016, p. 97):

Aproximadamente 1/5 das crianças chegou ao atendimento sem registro civil, a maioria constituída de casos de ambiguidade genital ou genitália malformada. Esse resultado sugere que o fator mais significativo na decisão de registrar a criança é a morfologia genital externa e indica a necessidade de revisar os critérios de acesso ao SUS nos casos em que a condição clínica interfere no registro civil.

Vale ressaltar que independentemente da realização do registro civil, enquanto se aguarda a definição do sexo, essa criança é nomeada de algum modo, ou seja, a essa criança é dado um nome, mesmo que não seja o que irá compor a sua certidão de nascimento. Nesse sentido, o próximo tópico visa a apresentar o que se discute quando o assunto é a emissão da certidão de nascimento e a mudança de nome nos casos de ambiguidade genital.

3.2 CERTIDÃO DE NASCIMENTO E MUDANÇA DO NOME

A partir dos textos que discutem a relação entre ambiguidade genital e sujeito de direito foi possível notar que não existe uma especificidade na lei em relação a esses casos. No que diz respeito à emissão da certidão de nascimento e à alteração do nome, esses processos, de acordo com a legislação, são os mesmos para todos os indivíduos.

É importante destacar que de acordo com a área de Direito, o nome civil é o que individualiza a pessoa, é um elemento de identificação e todos são obrigados a ter um nome civil que o acompanhe desde o nascimento até depois de sua morte. De acordo com a lei 6.015/73 – que dispõe sobre os registros públicos – em regra, o nome civil é imutável, contudo, existem algumas exceções que, por meio de uma decisão judicial, podem fazer com que seja modificado.

Nesse sentido, é possível alterar o nome civil em algumas situações, dentre elas: no primeiro ano após a maioridade civil, não havendo necessidade de um motivo declarado, a orientação é que não prejudique os apelidos da família (BRASIL, 1973, art. 57); outra possibilidade é para retificar algum erro, sendo a modificação realizada pelo oficial de registro, no próprio cartório (BRASIL, 1973, art.59 parágrafo único); por fim, a maioria das

modificações deverão ocorrer por via judicial, tendo motivo declarado e após audiência do Ministério Público (BRASIL, 1973, art. 58).

A esse respeito, Fraser e Lima (2012), em seu artigo *Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas*, apontam que não existe uma especificidade da lei nos casos de DDS. De modo que a interpretação da mesma fica a cargo do poder judiciário que apresenta, de acordo com o estudo, opiniões divergentes.

Ou seja, alguns magistrados concordam em adiar o registro civil com o argumento de que é melhor fazê-lo quando já se tem uma definição do sexo, de modo que não precise de uma ação judicial no futuro. Outros, no entanto, opinam que o ideal seria o registro civil ao nascer, para que o sujeito tenha acesso aos serviços ofertados pelo Estado (FRASER; LIMA, 2012).

Na legislação, como já foi mencionado, segue-se como base a orientação da lei 6.015/73, que dispõe sobre os registros públicos e que determina o assentamento em um prazo de 15 dias após o nascimento da criança exigindo, para tanto, a indicação do seu nome e sexo (BRASIL, 1973, art. 51). Essa exigência está vinculada ao preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), para o qual é necessária a definição do sexo: masculino, feminino ou ignorado.

Assim, de acordo com Silva (2010), nos casos em que ocorre demora na definição do sexo da criança cabe a orientação de se realizar o registro civil utilizando nomes “neutros”, para que, no futuro, quando a definição do sexo for estabelecida esse sujeito não tenha que passar por processos jurídicos para a mudança do nome. Ainda assim, a possibilidade de isso ocorrer dependerá de cada magistrado, como foi afirmado mais acima no estudo realizado por Fraser e Lima (2012).

No contexto da emissão da certidão de nascimento e do processo de mudança de nome, nota-se que a orientação é comum a todos, no sentido de que é a mesma legislação que norteia todos os indivíduos sejam eles portadores de ambiguidade genetal ou não. Nesse sentido, para a área de conhecimento do Direito, o nome próprio é indispensável ao sujeito e imutável, podendo-se aceitar algumas exceções. No entanto, não há algo específico na lei para os casos de ambiguidade genetal, e busca-se uma solução para o problema, de modo que não seja necessário um processo jurídico em algum momento da vida do indivíduo.

Tais estudos pontuam ainda a importância de se obter alguma medida, ao menos provisória, que possa abarcar as situações em que os indivíduos com ambiguidade genetal se encontram (SEGUÍN, 2007; OLIVEIRA, 2012; FRASER; LIMA, 2012). O recurso, a medida provisória, parece ser uma saída viável, tendo em vista a importância do nome em nossa sociedade e o reconhecimento do sujeito enquanto cidadão, a partir da emissão da certidão de nascimento – fator que possibilita o acesso do indivíduo aos serviços ofertados em nossa

sociedade.

Desse modo, até aqui, pode-se notar que o nome passa a ser o foco da discussão relacionada à ambiguidade genital a partir do contexto em que se apresenta. No que se refere ao sexo biológico e à definição do sexo, o nome não é o foco dos estudos, mas no que diz respeito à certidão de nascimento e à mudança do nome, já aparece como objeto de pesquisa.

3.3. DEFINIÇÕES E ORIENTAÇÕES: EFEITOS PARA OS PAIS

Os estudos que abordam situações envolvendo os familiares são realizados, em geral, a partir de entrevistas com os pais (HEMESATH, 2013; SANTOS, 2006; SILVA, BRITO, RIBEIRO; NETO, 2006). A partir dos dados obtidos, destaca-se que tais pesquisas enfatizam as expectativas da família em relação ao nascimento do bebê. É salientado o modo como recebem a orientação médica de adiar o registro e o imperativo da lei para o registro logo ao nascimento, ao mesmo tempo que ressaltam a importância da compreensão dos familiares a respeito do processo de diagnóstico e tratamento (SILVA, BRITO, RIBEIRO; BRANDÃO-NETO, 2006; ZANOTTI; XAVIER, 2011; HEMESATH, 2010; CANGUÇU-CAMPINHO; BASTOS; LIMA, 2009).

Pode-se notar uma ênfase nas orientações e definições dadas aos pais, no sentido de abordar como eles recebem tais informações. No artigo *Ambiguidade genital: a percepção e o anseio dos pais*, a fala da mãe deixa clara a ansiedade em poder definir o sexo da criança e assim ter um nome. “ ‘... Doutor ...toda criança tem nome na incubadora e o meu tem RN de Maria... Além do mais, todos têm estetoscópio azul ou rosa e o meu é cinza...’ (mãe ansiosa em definir o sexo)” (SILVA, BRITO, RIBEIRO; BRANDÃO-NETO, 2006, p. 110).

Em uma pesquisa realizada por Zanotti e Xavier (2011), em que foram entrevistados alguns profissionais da área de saúde, os psicólogos que atendiam pacientes com ambiguidade genital relataram que “a incerteza quanto ao sexo do sujeito recém-nascido, do adolescente ou do adulto silencia, promove conflitos familiares, mal-estar, estranheza, angústia e frustração” (ZANOTTI & XAVIER, 2011, p. 89).

No trabalho realizado por Hemesath (2010), *Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero*, a autora afirma que mesmo diante da genitália ambígua do próprio filho, tal imagem não satisfaz a necessidade dos pais em estabelecer um nome, uma identidade e contribuir para que os ensinamentos transmitidos ao

bebê o incluam em um grupo de meninos ou meninas.

Portanto, foi possível perceber que os estudos que abordam os efeitos nos pais a partir da possibilidade ou da certeza do diagnóstico de ambiguidade genital estão relacionados, em alguns aspectos, com o nome. Em um primeiro momento os pais se deparam com um acontecimento que, em geral, difere do que era imaginado por eles, no sentido de que estão diante de uma situação onde é impossível a definição do sexo e, com isso, há a impossibilidade da emissão da certidão de nascimento da criança.

Num segundo momento, diante do impedimento para o registro civil, aparecem as questões legislativas, em que os pais se veem entre o questionamento de adiar ou não o registro civil, entre outros fatores. Um terceiro aspecto se impõe, lembrando que esses são apenas alguns dos vários pontos que se apresentam no contexto da ambiguidade genital em relação aos efeitos para os pais, e diz respeito ao processo de diagnóstico de tais crianças. Em geral é demorado, no que se refere ao tempo cronológico, e com isso provoca afetações nos pais, como frustração, angústia, ansiedade, entre outros.

De acordo com Hemesath (2013, p. 584):

Os pais, portanto, encontram-se totalmente envolvidos no problema, apresentando sentimentos diversos e adquirindo, pouco a pouco, suas próprias representações acerca da ADS, baseadas no que escutam dos profissionais envolvidos no tratamento, dos familiares e de outras instâncias do contexto cultural.

Nesse sentido, pode-se notar que a atenção se volta para os sentimentos dos pais/responsáveis frente a uma criança com ambiguidade genital, nesses estudos. Em um primeiro momento, ouvir que a definição do sexo da criança não é possível, já pode causar sofrimento aos pais/responsáveis. É importante salientar que atualmente, devido aos exames de imagem disponíveis, os pais, em geral, “sabem” o sexo da criança antes do nascimento e acabam sendo surpreendidos diante da impossibilidade de definição do sexo após o nascimento.

O tempo de espera do diagnóstico pode, em alguns casos, reafirmar um sexo que os pais já “esperavam”, por conta dos exames de imagem realizados, ou definir o oposto do que era aguardado. Sendo assim, essa espera não é vivenciada sem sofrimento. Os estudos abordam justamente os sentimentos vivenciados pelos pais diante do diagnóstico de ambiguidade genital. Tais situações abarcam o aspecto do nome, tendo em vista que os pais, mesmo antes de estarem “grávidos”, já pensam sobre o nome do filho e quando ele nasce se deparam com uma orientação de suspensão de algo que já vinha sendo planejado há algum tempo.

Em estudo realizado por Gazzaneo et al. (2016, p. 96) “uma família aguardou o

esclarecimento do diagnóstico para definir o sexo de criação e registro civil e iniciou o acompanhamento com 65 dias de vida, sem nomeação”. Ou seja, para alguns familiares o processo de nomeação está vinculado a todo contexto do diagnóstico e definições posteriores a este.

A partir do exposto, percebe-se que a ênfase de alguns estudos recai justamente sobre os afetos que a possibilidade e/ou diagnóstico de ambiguidade genital causa nos pais. Esses efeitos envolvem o sexo biológico, a definição do sexo, o diagnóstico e tratamento, o processo de emissão da certidão de nascimento, a suspensão do nome, o nome “provisório”, a mudança de nome, entre outros. Tais aspectos, como já foi mencionado, não são vivenciados sem sofrimento.

3.4 NOME E CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

A partir da busca realizada nas bases de dados alguns estudos relacionaram a indefinição do sexo com o nome próprio a partir da constituição subjetiva do sujeito e da diferença sexual. Vale ressaltar que os textos que propõem tal discussão estão imersos em um discurso analítico, com base no referencial teórico da psicanálise. Por esse motivo, neste tópico, serão utilizados, também, textos psicanalíticos tendo em vista a contextualização dos conceitos de nome próprio, constituição subjetiva e diferença sexual.

Foi possível observar que o ponto central nos textos encontrados é a sexualidade. (PAULA; VIEIRA, 2015; ARÁN, 2009; ZANOTTI; XAVIER, 2011; ANSERMET, 2003). No entanto, a sexualidade abordada pelos estudos não faz referência à diferença do sexo, mas, sim, à diferença sexual. Ora, a diferença do sexo é apresentada, em geral, por um discurso biológico vinculando o sexo ao órgão genital. Já a diferença sexual encontra-se para além do organismo ao incluir a dimensão psíquica nessa definição de masculino e feminino (FREUD 1925/2003).

De acordo com Freud (1925/2003), a diferença sexual é vivenciada por todos os indivíduos tendo seu início na infância, no complexo de Édipo. Sendo assim, o que diferencia o indivíduo com ou sem ambiguidade genital, é que aquele que nasce com a ambiguidade genital vive tal diferença sexual no real, a partir da anatomia ambígua.

Freud (1914-1916/2010) afirma em seu texto *Uma introdução ao narcisismo*, que a criança já ocupa o imaginário dos pais antes mesmo de sua concepção. Ela está presente nos sonhos, nas ideias que são transformadas em linguagem e que marcarão o sujeito. De acordo com Ansermet (2003, p. 29) “o nascimento nos confronta com algo que vem romper sua anterioridade”. Ou seja, todo o nascimento é um confronto com algo que é imaginado

anteriormente.

Zanotti e Xavier (2011) afirmam que o nascimento de uma criança com a genitália ambígua coloca os sonhos e os ideais dos pais numa distância enorme “a discrepância entre a criança da realidade e a criança idealizada é tanta que ultrapassa os limites do ‘aceitável’ e choca os pais com o real, aquilo que não pode ser simbolizado” (ZANOTTI; XAVIER, 2011, p. 88).

Por esse ângulo, o que os estudos psicanalíticos mencionam quando se trata da questão da ambiguidade genital é sobre a singularidade de cada caso, no sentido de que os pais imaginam algo acerca daquela gestação ou até mesmo antes dela e, assim, não se sabe qual será a reação deles ao se depararem com o real da ambiguidade genital. Vale ressaltar que esse encontro com o real causado pelo nascimento do bebê não se dá apenas nos casos de ambiguidade genital, mas em todos os nascimentos. Ansermet (2003) afirma que “o encontro com o real é sempre fundamentalmente traumático. Como na vinda de uma criança ao mundo...” (ANSERMET, 2003, p. 101).

Ainda de acordo com Ansermet (2003, p. 149), “a criança nasce menino ou menina, e cabe a ela realizar a assunção subjetiva de seu sexo”. Ou seja, a teoria psicanalítica parte da definição sexual de menino ou menina, contudo afirma que o sujeito precisará realizar a assunção subjetiva de seu sexo. E quando nasce uma criança com ambiguidade genital, o percurso será “o mesmo”, quanto à definição sexual, mesmo que no início não se tenha a definição anatômica do sexo do bebê.

No que diz respeito à constituição sexual do sujeito, de acordo com Velásquez (2009), o bebê irá receber os cuidados a depender do gênero definido, tendo em vista que a partir da explicitação de masculino e feminino é que são atribuídos nomes, expectativas, sentimentos, destinos, entre outros, todos distintos a partir dessa dicotomia. Assim, como cada indivíduo irá receber tais informações, dependerá da inserção na família e das experiências vivenciadas.

Paula e Vieira (2015), a partir do que é apresentado na teoria de Lacan, afirmam que os seres humanos estão imersos no universo da linguagem e isso é o que rompe com os limites naturais da espécie, de modo que a depender de cada contexto em que está inserido, o sujeito irá passar por um processo distinto. Ou seja, a linguagem torna o processo de cada sujeito singular, de modo que mesmo um grupo de indivíduos estando imerso no contexto da ambiguidade genital, a linguagem com a qual se inserem fará com que a experiência de cada um se dê de modo singular.

Assim, Paula e Vieira (2015, p. 71) afirmam que:

O sexo biológico não é o único fator que determina ou decide o sexo na espécie humana. Isso se deve ao fato de que, para os seres falantes, a definição sexual não depende apenas das características biológicas. A definição sexual está relacionada com a entrada do infans (termo do latim que significa aquele que ainda não fala) na linguagem, na cultura.

Diante do exposto, o nome, a partir da teoria psicanalítica, pode vir a ser uma marca simbólica do sexo atribuído. Em relação a isso, Ansermet (2003) afirma que por meio do nome o sujeito pode “reencontrar um lugar no laço social de fato e de direito” (ANSERMET, 2003, p.149). E ainda sobre o nome nesse processo diz que “a inscrição no estado civil, em particular o nome, homologa no simbólico a diferença sexual” (Ansermet, 2003, p. 158). O autor afirma também que o nome inscreve no simbólico a diferença sexual.

Já de acordo com Velásquez (2009), a anatomia não é o único destino, no que concerne à definição sexual, mas o nome e tudo que o envolve, por meio das demandas do Outro, irão também constituir o destino. Nesse sentido, o autor defende que o modo como o sujeito será nomeado pelo Outro é fundamental na construção da identidade, pois ao ser chamado, o sujeito responde de alguma maneira.

De acordo com Quinet (2012, p. 20-21):

O grande Outro como discurso do inconsciente é um lugar. É o alhures onde o sujeito é mais pensado do que efetivamente pensa. É a alteridade do eu consciente. É o palco que, ao dormir, se ilumina para receber os personagens e as cenas dos sonhos. É de onde vêm as determinações simbólicas da história do sujeito. É o arquivo dos ditos de todos os outros que foram importantes para o sujeito em sua infância e até mesmo antes de ter nascido.

Assim, o nome dado à criança serve como inscrição do que o Outro espera. Ao se atribuir um nome à criança, o lugar que ela ocupa é afirmado. Vale ressaltar que esse nome indica como a criança é nomeada, ou seja, não se trata somente do nome da certidão de nascimento, mas do nome que fará referência a essa criança.

Desse modo, a partir da teoria psicanalítica, o nome serve como uma marca e isso é fundamental na constituição subjetiva, tendo em vista que o sujeito se constitui ao ser falado, na linguagem. Nesse sentido, de acordo com Velásquez (2009), “o nome é uma marca que concerne ao sujeito duas posições: no ordenamento social da sexualidade e na genealogia”. Ambas posições fundam a relação do sujeito com o Outro.

Assim sendo, de acordo com Paula e Vieira (2015), nascer macho ou fêmea não corresponde a ser homem ou mulher. Tornar-se homem ou mulher dependerá de uma construção singular, particular, construída por cada sujeito (PAULA; VIEIRA, 2015). Em meio a isso o nome é um dos fundamentos inerentes a essa construção.

Desse modo, os estudos que abordam a relação da indefinição sexual com o nome perpassam em um primeiro momento pela constituição subjetiva vivenciada por todos os sujeitos, na qual a nomeação é fundamental. Portanto, na clínica da ambiguidade genital, a partir de tais estudos o nome tem um local importante e sua suspensão torna-se inviável, e quem sabe até impossibilitada, tendo em vista que esse indivíduo é chamado de algum modo.

Por fim, o modo como é feita a referência a esse sujeito não ocorre sem implicações, tendo em vista que a nomeação também insere o sujeito em um contexto e demarca a constituição singular.

3.5 A IMPORTÂNCIA DO NOME PRÓPRIO NA CLÍNICA DA AMBIGUIDADE GENITAL

A partir desta pesquisa bibliográfica pode-se notar que os aspectos discutidos na clínica da Ambiguidade Genital estão inseridos em uma discussão multiprofissional e com o nome próprio não poderia ser diferente. O nome, na clínica da Ambiguidade Genital, não é o objeto das pesquisas que investigam o sexo biológico e a definição do sexo, tendo em vista que a discussão nesses estudos diz respeito às questões atreladas ao diagnóstico e ao tratamento. Mas é o ponto principal quando o assunto é a emissão da certidão de nascimento e/ou a mudança do nome. Causa surpresa nos pais, ao se depararem com a orientação de adiar o registro civil. O nome é um aspecto fundamental para constituição subjetiva de cada sujeito.

Nesse sentido, é possível perceber que o nome tem sua importância na clínica da Ambiguidade Genital. Considerando que a atuação nesse campo deva ocorrer a partir de uma equipe multiprofissional, torna-se imprescindível que esse aspecto seja discutido por todos os envolvidos na atuação dessa clínica.

Se considerarmos que a certidão de nascimento, em geral, é o que permite o acesso do usuário aos serviços de saúde, o nome passa a ser uma das primeiras preocupações após o nascimento, tanto que a legislação elenca a importância de que a emissão de tal documento seja feita até 15 dias depois do nascimento do neonato (BRASIL, 1973).

No entanto, quando a indefinição do sexo é um aspecto encontrado no neonato, a orientação é dada no sentido de adiar o registro civil, já que em nossa sociedade o nome está, em geral, vinculado ao sexo biológico.

A proposta de adiamento do registro civil pode vir a ser entendida pelos pais como uma

suspensão da nomeação e esse momento não acontece sem consequências. O fato é que é feito algum tipo de referência nominal ao bebê que, em geral, tem uma implicação de gênero direta ou indireta. Com isso, a menção ao nome torna-se, também, uma marca no processo de constituição subjetiva vivenciada por esse sujeito.

Dessa maneira, podemos notar que a indefinição do sexo tem uma implicação direta na nomeação e o nome, por sua vez, tem implicações no processo de constituição do sujeito. Nesse sentido, faz-se necessário discutir, caso a caso, as consequências que o adiamento do registro civil pode suscitar para os responsáveis do paciente, bem como a generalização da legislação quanto à emissão da certidão de nascimento.

Ao considerar a legislação e toda burocracia para os trâmites no serviço de saúde, a medida provisória em relação à certidão de nascimento parece ser um dos caminhos viáveis. Tal método já foi utilizado no Estado da Bahia, como forma de minimizar os impasses vivenciados pelos usuários de serviços de saúde com Ambiguidade Genital (AMORIM, 2015).

Um outro ponto sobre o qual é necessário chamar atenção é a constituição subjetiva quanto à diferença sexual. Nesse caso, a anatomia não é o aspecto fundamental, existem outros aspectos importantes, como a linguagem e a cultura. De acordo com Ceccarelli (1999), a anatomia não sustenta nenhum elemento para a constituição do sujeito, que é constituído a partir do desejo do Outro. Assim, fatores como o imaginário dos pais serão fundamentais para que o bebê se inscreva, no campo simbólico, como homem ou mulher.

De acordo com a Zanotti e Monlleó (2012), em seu texto *Adoção de filhos biológicos em casos de Distúrbios do Desenvolvimento do Sexo*, mesmo em se tratando de filhos biológicos, é necessária a adoção dos pais para com esse bebê. Independentemente de diagnóstico, o que é fundamental é a presença de um desejo que antecede o nascimento da criança e então imprime uma marca. Nesse sentido, dar um nome ao neonato faz com que esse desejo seja impresso, ou pela escolha de um nome que tenha a inicial de outros nomes da família, ou que remeta a um outro parente, entre outras possibilidades (ZANOTTI; MONLLEÓ, 2012).

A partir do exposto, pode-se perceber que o nome é um dos aspectos importantes na clínica da Ambiguidade Genital e encontra-se inserido em uma discussão com aspectos distintos para cada área de conhecimento. Por isso, a inserção de uma equipe multiprofissional torna-se necessária na discussão desses casos, com objetivo de favorecer um cuidado ao paciente em suas diferentes necessidades.

O próximo capítulo visa a discutir justamente como o nome está inserido nos casos atendidos na clínica de ambiguidade genital de um hospital universitário.

4. ESTUDOS DE CASOS MÚLTIPLOS

A inserção do nome em casos de ambiguidade genital a partir da metodologia descrita no capítulo 2 é o tema deste terceiro capítulo. A questão aqui é problematizar como o nome próprio está presente nos relatos de atendimentos psicológicos realizados no ambulatório integrado de genética e psicanálise do serviço de genética de um hospital universitário. Tais relatos fazem parte do banco de dados, resultado da pesquisa “Distúrbios da Diferenciação do Sexo em Alagoas: uma abordagem clínica do SUS”.

Inicialmente, será relatado o contexto clínico de cada um dos pacientes selecionados, apresentados de forma breve, a partir de sua história particular e de como ele foi nomeado (a). Vale ressaltar que os nomes utilizados são todos fictícios e que toda construção dos casos foi feita segundo os relatos de atendimentos dos profissionais/acadêmicos de psicologia, durante o acompanhamento realizado junto aos pais.

4.1 “DAR UM NOME”

Antes de discutirmos sobre a inclusão do nome para cada indivíduo, a partir da unidade de análise, segue abaixo a descrição do contexto clínico e familiar dos pacientes atendidos na clínica da ambiguidade genital.

4.1.1. Evandro

Evandro chega ao ambulatório com 18 meses de idade, acompanhado de sua mãe, ainda sem possuir certidão de nascimento, devido à incerteza de sua paternidade. Durante os atendimentos, sua mãe verbaliza que percebe que o filho é do sexo masculino, baseando-se no formato do corpo, e assim explica a escolha de seu nome. Ela anda com uma foto do filho na bolsa, para que não seja necessário retirar sua roupa no momento das consultas. Durante o atendimento, sua mãe solicita urgência em relação ao procedimento cirúrgico, a fim de que Evandro não seja motivo de “chacota” na escola.

A partir desse caso, pode-se notar que para a mãe de Evandro o que confirma seu sexo como masculino é o formato de seu corpo. Ou seja, a partir da observação da mãe, identificando no seu bebê o sexo masculino, ela insere um nome condizente a fim de sustentar ou reafirmar sua constatação. Nesse contexto, o corpo biológico observado pela mãe indica e orienta o sexo da criança.

4.1.2 Clarice

Clarice chegou ao atendimento com 1 mês e 17 dias, sem o registro civil, acompanhada da mãe e da avó. Durante toda a consulta, quem respondia às perguntas era sua avó, relatando que esperavam por uma menina devido aos exames de imagem e solicitando a correção cirúrgica para o sexo feminino, independentemente de Clarice se tornar infértil. Em outros atendimentos, a mãe de Clarice tornou-se mais responsiva e relatou sua angústia em nomear a filha de “bebê” e que, em geral, se referia à criança a partir do sexo feminino. Clarice passou um tempo sem voltar à clínica e, quando retornou, sua mãe contou que o registro civil foi realizado e o resultado do exame de cariótipo demonstrou tratar-se do par cromossômico XY.

Pode-se notar, neste caso, que os pais e responsáveis, a partir do exame de imagem já criaram expectativas em relação ao bebê que iria nascer, escolheram seu nome e prepararam seu enxoval. Diante disso, todas as decisões tomadas após o nascimento da criança serviram para sustentar e reafirmar o lugar desse bebê como pertencente ao sexo feminino. Assim, a cirurgia foi solicitada para a criança ser criada como uma menina, mesmo que infértil, e realizado seu registro civil da mesma maneira. Todas as decisões foram tomadas na tentativa de afirmar um lugar no sexo feminino para essa criança.

4.1.3 João

João chegou ao ambulatório com um pouco mais de 30 dias, sem registro civil. A escolha de seu nome foi realizada após os exames de imagem. Os pais aguardavam uma criança do sexo masculino e assim escolheram para ela o mesmo nome de um tio paterno, já falecido. Os pais verbalizaram que o resultado do exame de cariótipo comprovou que se tratava do par cromossômico XY. João permaneceu sem registro civil devido a questões familiares.

A escolha da referência masculino ou feminino para essa criança teve início a partir dos exames de imagem que afirmavam que ela era do sexo masculino. Devido a essa identificação inicial, a escolha do nome do bebê inseriu de fato essa criança num contexto masculino, com um nome que se refere a esse sexo, mas não a qualquer pessoa. Nesse caso, em particular, os familiares inseriram a criança numa referência masculina e numa referência de história de vida também, ao nomearem-na com o nome de um familiar já falecido. Sendo assim, tal escolha de nome não ocorre sem implicações, tendo em vista que esse tio teve uma história e de certo modo

essa criança passa a herdar o contexto em que o nome do tio estava inserido.

4.1.4 Mateus

Mateus chegou ao ambulatório aos 23 dias, sem registro civil. Seus pais, desde o período da gestação, esperavam por uma criança com algum tipo de malformação, no entanto, não esperavam pela impossibilidade de definição do sexo. Escolheram nomear a criança de “bebê”, “anjo” e “pequenino”, em razão da indefinição sexual. Após o falecimento do filho, aguardaram o resultado do exame de cariótipo, que confirmou a existência do par cromossômico XY. Assim, os pais permaneceram nomeando-o de Mateus. No entanto, a mãe relatou ter tido uma conversa com seu esposo e sugerido que talvez fosse “melhor” colocar outro nome na criança e deixar o nome Mateus para o próximo filho. Diante de tal questionamento, o pai respondeu que cada um tem seu próprio nome. Desse modo, o nome Mateus foi escrito na lápide e assim emitida sua certidão de nascimento.

Neste caso, dois pontos são importantes: a espera do resultado do cariótipo para a escolha do nome do filho, na tentativa de que estivesse de acordo com o par cromossômico da criança e a afirmação do pai de que “cada filho deve ter seu próprio nome”. Ao aguardar o resultado do exame para dar nome à criança, os pais demonstraram que, ao menos para eles, o biológico sustenta o sexo de cada indivíduo e, assim, decidiram esperar por ele para escolherem um nome de acordo com a referência genética.

Quando os pais permanecem na espera do resultado do exame, mesmo após o óbito da criança, e afirmam que o nome escolhido continua sendo daquele bebê independentemente de ele estar vivo, posicionam-se de modo a afirmar que o processo de identidade é singular, construído e que cada sujeito tem o seu, não possibilitando que aquilo que foi de um seja repetido no próximo.

4.1.5 Teresa

Teresa era ansiada por sua mãe, que já tinha dois filhos do sexo masculino. Chegou ao consultório aos 2 meses, sem registro civil. O resultado do cariótipo afirmava tratar-se do par cromossômico XX. Após esse resultado a mãe afirmou que já sabia que era uma menina, pois os exames de imagem mostravam a presença do útero, indicativo, para ela, da certeza do sexo feminino.

Este caso demonstra que o desejo de ter uma criança de um dos sexos faz com que as

“decisões” tomadas de algum modo sustentem esse desejo, seja pela escolha de um nome que reafirme o sexo desejado ou pela própria afirmação dos responsáveis ao dizer que já sabiam em qual sexo a criança estava inserida, pois havia sido detectada a presença de um útero. Neste caso, sabemos que o biológico tem seus desenvolvimentos atípicos e, assim, pode-se ter uma criança com útero e par cromossômico XY. Contudo, o sujeito parece buscar, nesses casos, ao longo desse processo de diagnóstico, os indícios que reafirmem seu desejo.

4.1.6 Francisco

Francisco chegou ao ambulatório com 24 dias de nascido. Devido aos exames de imagem, os pais já esperavam uma criança do sexo masculino e, assim, nomearam-na de Francisco. Após o diagnóstico de DDS, o pai relatou ter se sentido angustiado pela indefinição do sexo de seu filho e afirmou que ele tinha “cara de menino”, solicitando, ainda, que a mãe não comentasse com os outros sobre o diagnóstico, tampouco mostrasse a genitália de seu filho.

Esse caso demonstra o quanto os exames de imagem contribuem para o olhar dos pais em relação à criança. A preparação durante o tempo da gestação cria uma expectativa para os pais de que de fato tudo vai acontecer como esperado nos exames de imagem. Quando ocorre algo diferente do que foi dito nos exames, os pais, em geral, buscam algo que possa sustentar o resultado apresentado pelo exame. Neste caso, o genitor da criança recorre ao seu próprio olhar para afirmar que a criança tem cara de menino.

O recurso utilizado por esse pai o coloca na posição de não querer ser questionado, pois sua afirmação “tem cara de menino” traz diferentes aspectos envolvidos como: o que é ser menino para esse pai, quais são as características que permitem afirmar ser de um menino, entre outras. A maneira desse genitor considerar que a criança é um menino pode diferir do olhar de um outro sujeito, sendo assim, o olhar acaba por ser um recurso impreciso. Porém, nesse caso, contribuiu para que esse pai conseguisse sustentar a sua criança no sexo masculino. É como se ele dissesse: eu vejo uma cara de menino e o que eu vejo não dá para ser discutido.

4.1.7 Luis

Luis tinha dias de nascido e encontrava-se internado na Unidade de Terapia Intensiva do mesmo hospital onde funciona o ambulatório. Seus pais relataram que já esperavam uma criança do sexo masculino e por isso o nomearam com o mesmo nome de seu avô paterno. O resultado do cariótipo confirmou tratar-se do par cromossômico XY, o que fez a mãe verbalizar

que agora seu filho “é um hominho”.

Este caso é similar aos outros dois casos já apresentados. Primeiro, no tocante ao resultado do exame do cariótipo, que por vezes é esperado pelos pais com intuito de sustentar uma expectativa anterior. Segundo, pela referência do nome da criança ser o mesmo de um familiar, o que a insere no contexto da história de vida da pessoa em questão, nesse caso, seu avô paterno.

4.1.8 José

Quando José chegou ao ambulatório com 25 dias de nascido e ainda sem registro de nascimento, os pais relataram que, devido aos exames de imagem, esperavam por um menino e por isso lhe deram o nome de Claudio. No entanto, devido ao diagnóstico de DDS, uma amiga da família disse que fez uma promessa e, por isso, Claudio precisaria ser chamado de José. Após a emissão da certidão de nascimento com o nome de José, a mãe disse que por vezes chamava o filho de Claudio.

Neste caso, podemos notar que o nome escolhido para compor a certidão de nascimento do filho tem o sentido de demonstrar uma gratidão ao santo pela recuperação do filho. Contudo, esse registro não apaga o desejo dos pais em relação ao primeiro nome e, por vezes, se dão conta que o chamam pelo nome escolhido e não pelo nome registrado. Aqui pode-se notar que a escolha do nome perpassa por diferentes contextos e por pessoas que se envolvem nessa missão. Escolher o nome de um santo também não ocorre sem implicações para esse sujeito. Assim como escolher o nome de algum familiar insere a criança na história de vida deste, eleger o nome de um santo (alguém que já viveu) também inscreve essa criança na história de vida daquele a quem seu nome faz referência.

4.1.9 Maria

Os pais esperavam uma criança do sexo masculino, devido aos exames de imagem, e chegaram ao ambulatório sem o registro civil da criança, mas se referiam a ela pelo nome de José Augusto: 17 dias de nascido. Os pais contaram que, após seu nascimento, receberam a informação sobre sua genitália ambígua e que possivelmente não era um menino e, sim, uma menina. Então, seus pais escolheram o nome Maria Giulia. Nos atendimentos, a mãe relatou que chamava seu filho de José, Maria e bebê e que o pai não conseguia chamar o filho. Após algum tempo decidiram nomear a criança de Maria José por ser um nome composto por um

nome feminino e outro masculino. O resultado do cariótipo indicou ser uma criança com o par cromossômico XY, assim, os pais o nomearam de José Augusto. A equipe de cirurgia mencionou a presença de útero, o que para os pais era indicativo de sexo feminino, fazendo com que a criança fosse nomeada de Maria.

Nesse caso podemos observar que a indefinição do sexo e também da conduta terapêutica mais adequada coloca os pais num clima de indecisão, sendo que o nome acompanha o processo vivenciado por eles. O que é importante considerar é que os pais optaram por um nome composto. Num primeiro momento, os dois nomes fazem referência ao mesmo sexo e masculino, “José Augusto”. Num segundo momento, o nome composto insere, para os pais, a criança no contexto da indefinição, “Maria José”. Desse modo, a partir do questionamento do pai, podemos observar o quanto ele aguardava por uma decisão que pudesse orientar as próximas escolhas em relação ao filho, como nome, registro, enxoval, entre outros. O nome composto, nesse caso, parece sustentar a referência do sexo da criança e este acompanha o processo de indefinição.

4.1.10 Bruna

Bruna chegou ao ambulatório aos 2 meses de idade, com um nome que aludia ao sexo feminino, devido aos exames de imagem. Após o diagnóstico de ambiguidade genital, os pais afirmaram que se os exames diferissem do que esperavam teriam de mudar de cidade, pois todos esperavam uma menina. O resultado do cariótipo confirmou o par cromossômico XY. Após um tempo, a criança foi a óbito.

Mais uma vez fica evidente a importância que os exames de imagem possuem em relação à expectativa dos pais. Neste caso, um outro elemento também aparece, o sentimento de vergonha, caso o sexo seja diferente do esperado, levando os pais a se mudarem de cidade. Em outros casos, o elemento da vergonha surge também quando os pais não deixam a mãe trocar a fralda da criança em público, levam foto aos atendimentos, para que seja vista apenas uma imagem e não a criança real.

4.1.11 Pedro

Pedro chegou ao ambulatório, com 1 mês e 13 dias, porque a mudança que estava acontecendo no seu corpo não condizia com o sexo masculino. Após a realização dos exames

e do diagnóstico, os pais afirmaram que havia a possibilidade de a criança ser do sexo feminino. A partir daí, os pais relataram que precisavam de uma certeza para realizar a mudança do nome, adiantando que se fosse confirmado o sexo feminino mudariam apenas o primeiro nome e o restante continuaria sendo Antônio da Silva, pois este era o nome do pai e do avô paterno.

Esse é mais um caso em que a ambiguidade genital não foi observada logo após o nascimento do bebê, o que implicou na chegada dos pais com a criança já tendo o registro civil realizado. Os pais foram ao ambulatório em busca de uma definição, para que fizessem a modificação do nome no registro civil, caso necessário. Contudo, os pais afirmaram que se após as discussões e resultados dos exames a criança fosse do sexo feminino, a modificação do nome ocorreria apenas com o primeiro nome, continuando o restante do nome da criança sendo o mesmo do avô paterno e de seu pai.

Tal decisão não acontece sem implicações para esse sujeito, que terá a marca de uma inscrição, a partir do nome, no lado masculino da família paterna.

Quadro: Relato dos atendimentos e escolha do nome

	PCT	CONTEXTO CLÍNICO	INSERÇÃO DO NOME	REGISTRO CIVIL	ANÁLISE
1	Evandro	Chega ao hospital aos 18 meses. A mãe pede urgência para realizar o procedimento cirúrgico, para que o filho não seja “chacota” na escola.	A mãe afirma que seu filho é do sexo masculino devido ao formato do corpo.	Sem registro civil, em razão da incerteza sobre sua paternidade.	A inserção do nome sustenta o olhar da mãe para um corpo do sexo masculino.
2	Clarice	A mãe espera uma menina por conta do exame de imagem. A avó diz que a cirurgia tem que ser realizada para que a neta continue no sexo feminino, mesmo que isso ocasione sua infertilidade.	A mãe sente incomodo em se referir à criança como “bebê” e, por vezes, a trata como menina.	Realizado com um nome que remete ao sexo feminino.	O exame de imagem direciona para o sexo feminino e os responsáveis sustentam esse lugar.
3	João	Os pais aguardavam uma criança do sexo masculino, devido aos exames de imagem já realizados.	O nome escolhido pelos pais era o mesmo de um tio paterno da criança, que já havia falecido.	Sem registro, devido à ausência do pai por motivo de viagem.	Os pais inserem a criança em uma linhagem ao escolher o nome de um tio.

4	Mateus	A partir dos exames de imagem os pais foram informados que a criança nasceria com malformação. Após o nascimento, perceberam que o local da má formação era a genitália. Foram informados pela equipe médica que o bebê não iria viver por muito tempo. Após alguns dias, a criança foi a óbito.	Em consequência da indefinição do sexo chamavam a criança de “bebê”, “anjo” e “pequenino. Inseriram o nome na lápide do túmulo da criança.	Realizado o registro civil, após o exame de cariótipo.	Os pais aguardam o cariótipo para que as demais definições sejam embasadas neste exame
5	Teresa	A mãe quer ter uma filha e o resultado do cariótipo indica tratar-se de uma criança do sexo feminino.	A mãe afirma já ter escolhido o nome da criança, que faz referência ao sexo feminino.	Aguardando o resultado do cariótipo para realizar.	O desejo da mãe é reforçado pelo exame do cariótipo
6	Francisco	Em razão dos exames de imagem, os pais esperavam por um menino. Após o nascimento foram informados que o bebê não tinha sexo definido.	O nome foi escolhido por causa do resultado do exame de imagem	Sem informação.	Espera por uma criança do sexo masculino, por causa do exame de imagem.
7	Luis	Por conta dos exames de imagem, os pais já esperavam por uma criança do sexo masculino. Após o resultado do cariótipo, a mãe afirma que agora o filho “é um hominho”.	Escolhem o mesmo nome do avô paterno para nomear a criança.	Sem informação.	A escolha do mesmo nome do avô insere a criança em uma linhagem.
8	José	Devido aos exames de imagem, os pais esperavam uma criança do sexo masculino.	Durante a gestação escolheram um nome que faz referência ao sexo masculino. Logo após, por uma promessa, foi colocado o nome de um Santo. No entanto, a mãe oscilava entre o nome escolhido e o nome para cumprir a promessa.	Foi registrado com o nome do Santo.	O nome é escolhido a partir de uma promessa feita a um santo.
9	Maria José	Em consequência dos exames de imagem, os pais esperavam por um bebê do	Num primeiro momento escolheram um nome do sexo masculino. Após o	A equipe orienta a não realização do registro civil,	A ansiedade dos pais em nomear a criança aparece no

		sexo masculino. Após o nascimento, a equipe médica informou que o sexo do bebê era feminino e, em seguida, que tinha ambiguidade genital. O exame do cariótipo resultou em sexo cromossômico masculino. Após o atendimento com o cirurgião, mesmo com o sexo cromossômico sendo XY, a equipe médica conclui ser uma criança do sexo feminino, pois o cariótipo não é o único fator determinante.	resultado do exame cariótipo optaram por um nome que fazia referência ao sexo feminino. A mãe oscilava entre o nome masculino e o feminino e às vezes chamava a criança de bebê. Já o pai não fazia referência à criança. Por fim, decidiram pelo nome de <i>Maria José</i> e justificaram a escolha, dizendo que se tratava de um nome que tem os dois lados (feminino e masculino)	enquanto esperam o resultado de outros exames.	fluxo que o nome percorre na medida em que a investigação clínica evolui.
10	Bruna	Por conta dos exames de imagem os pais esperavam por uma criança do sexo feminino.	Escolheram um nome que fazia referência ao sexo feminino.	Sem informação.	A expectativa/certeza que o exame de imagem provoca nos pais
11	Pedro	Os pais chegam ao atendimento após perceberem modificações no corpo de seu filho.	O nome escolhido é o mesmo do avô paterno e também do pai. Caso seja confirmado um sexo diferente vão alterar o primeiro nome da criança.	Já tem registro	O nome insere o sujeito em uma linhagem do lado masculino da família

Diante do que foi apresentado no quadro podemos notar que a inserção do nome para cada paciente perpassa contextos semelhantes, tais como: o desejo dos pais frente a essa criança, o resultado dos exames de imagem que “definem” antes do nascimento qual o sexo do bebê, o posicionamento da criança em uma linhagem, em uma história da família, o olhar dos pais para essa criança e o olhar do próprio sujeito como identificador de sua própria subjetividade.

Tendo em vista os aspectos semelhantes que “interferem” na escolha do nome de cada sujeito, iremos discutir o contexto em que cada nome foi inserido a partir do estudo de casos múltiplos. Assim, abordaremos o nome próprio a partir do que sustenta sua inserção na vida de um sujeito, a partir das seguintes unidades de análise: o nome como inscrição em uma linhagem, a importância concedida pelos pais aos exames de imagem e a escolha do nome sustentada pelo corpo biológico.

4.2 A INSERÇÃO DO NOME NA CLÍNICA DA AMBIGUIDADE GENITAL

A partir da leitura dos relatos de atendimentos psicológicos foi possível observar que, em consequência dos exames de imagem, a maioria dos pais chega ao hospital para o nascimento da criança e já “sabe” qual será o sexo do bebê. No entanto, após o nascimento, muitas vezes se deparam com a impossibilidade da equipe médica em definir qual é o sexo a partir da observação das genitálias.

Nestes relatos os pais informam que já “sabiam” qual era o sexo antes do nascimento, afirmando também que já tinham escolhido um nome para a criança. Contudo, diante da indefinição do sexo, alguns continuavam se referindo à criança pelo nome que havia sido escolhido inicialmente. Outros seguiam a orientação de adiar o registro civil, entendendo também esse adiamento como uma suspensão em relação ao nome como referência ao sexo masculino ou feminino, nomeando a criança, por exemplo, de bebê, ou por nomes que consideravam neutros ou ambíguos, como por exemplo Anjo e Maria José.

Quanto ao nome Maria José, vale ressaltar que mesmo por se tratar de um nome composto por dois nomes que fazem alusão ao sexo feminino e masculino, respectivamente, este é um nome que faz referência exclusivamente ao sexo feminino, de modo que não está em acordo com a percepção dos pais em relação ao nome neutro. Nesse sentido, pode-se afirmar que o nome, de fato, posiciona o sujeito em um ordenamento do sexo e nele está implicado o desejo dos pais.

Em sua maioria, os pais aguardavam a definição dos exames para realizar o registro de nascimento. Ficavam ansiosos, durante a espera, para saber qual seria o sexo, desejando que estivesse de acordo com o sexo designado pelos exames de imagem. Em grande parte, a justificativa ficava por conta da preocupação em relação ao que seria dito na comunidade em que os pais viviam sobre uma alteração do sexo após o nascimento, tendo em vista que os exames de imagem são considerados “precisos”.

A primeira escolha do nome antes do nascimento e a partir dos exames de imagem levou os pais a caminhos diversos, desde a escolha do mesmo nome do pai da criança, ou de um dos avós, como também optando pelo nome de algum santo, em razão de alguma promessa feita. Assim, pode-se pensar que a escolha do nome a ser dado insere a criança numa linhagem, pois recebe o mesmo nome que algum membro da família e acaba por “identificar” essa criança com alguma característica desse parente.

No tocante ao nome dado à criança, durante o processo de definição de diagnóstico, este pode ser neutro ou que afirme o desejo dos pais em relação ao sexo que já era esperado. O nome neutro parece estar de acordo com o processo em que a criança está inserida, ou seja, a indefinição do sexo. Já em relação ao desejo dos pais, a criança é nomeada com um nome masculino ou feminino, dependendo da expectativa.

Quanto aos casos em que o registro civil já tinha sido feito, tratava-se de uma alteração em que o sujeito não se identificava com o nome que fora dado. Ou, então, quando o diagnóstico de ambiguidade genital não tinha sido definido logo após o nascimento, fazendo com que os pais e/ou pacientes procurassem o serviço de saúde ao notarem que o desenvolvimento do indivíduo não estava ocorrendo conforme o esperado.

Diante dos casos apresentados, o próximo tópico apresenta as unidades de análise que abordam a inclusão do nome nos casos de ambiguidade genital, a saber: desejos dos pais; o nome como inscrição em uma linhagem; a escolha do nome sustentada pelo corpo biológico.

4.3 O NOME PRÓPRIO NA CLÍNICA DA AMBIGUIDADE GENITAL

Considerando os estudos em psicanálise, quando um bebê nasce, ele fica entre o desejo dos pais e o sujeito do desejo (ANSERMET, 2003). Assim, quando o processo da gestação até o nascimento ocorre de modo esperado, permanecem envolvidos o bebê, os pais e os significantes (ANSERMET, 2003). Contudo, nem sempre ocorre o esperado e o momento do nascimento, por exemplo, pode trazer algo que não era imaginado, como a ambiguidade genital e conseqüentemente a indefinição do sexo.

Quando se trata do sujeito do desejo é necessário apresentar a qual sujeito se refere. De acordo com Torezan e Aguiar (2011, p.552):

O sujeito da psicanálise é o sujeito do desejo, estabelecido por Freud através da noção de inconsciente, marcado e movido pela falta; distinto do ser biológico e do sujeito da consciência filosófica. Esse sujeito se constitui por sua inserção em uma ordem simbólica que o antecede, atravessado pela linguagem, tomado pelo desejo de um Outro e mediado por um terceiro.

De acordo com Torezan e Aguiar (2011), a partir da perspectiva da psicanálise, o sujeito em seu processo de constituição é marcado pelo desejo de um Outro. Assim, os autores supracitados continuam afirmando que, quando nasce, o homem se insere em uma ordem social

que lhe é anterior, que se dá pela linguagem e pela família.

Ao abordar o processo de constituição do sujeito faz-se necessário inserir o conceito de pulsão, tendo em vista que “o inconsciente é formado pelos representantes psíquicos da pulsão, e é no processo de pulsionalização ou erogenização do corpo infantil que poderemos falar de um sujeito em constituição” (TOREZAN & AGUIAR, 2011, p. 535). Essa constituição se dá de modo que a busca do ser humano ocorre pela via do prazer e do gozo, culminando na impossibilidade de um objeto que satisfaça esse desejo humano. Ainda de acordo com Torezan e Aguiar (2011), sendo assim, é justamente:

A interdição do incesto, da satisfação pulsional direta e, portanto, do gozo, que possibilita a ascensão ao prazer. Para a psicanálise, essa instauração da lei da castração constitui os sujeitos, que, marcados pela falta, tornam-se sujeitos do desejo (TOREZAN; AGUIAR, 2011, p. 547).

Nesse sentido, é possível pensar que o bebê, quando nasce, está imerso nesse processo da linguagem que lhe é anterior e que já inicia uma marca no processo de constituição da subjetividade. Tal constituição acontece para todo e qualquer ser humano ao nascer. Sendo assim, o nascimento de um bebê com ambiguidade genital passará também por essa constituição.

Os pais, ao vivenciarem o processo de diagnóstico da ambiguidade genital, se deparam com um real insuportável. Teperman (1999, p. 151) afirma que:

A desorganização pode generalizar-se, desfazendo a rede construída para receber e sustentar o bebê e tornando impensável um futuro para este. O intervalo entre o desejo dos pais e o sujeito do desejo passa a ser uma barreira intransponível, estes significantes são esmagados, não há mais lugar para o sujeito.

No entanto, o que seria esse desejo dos pais? Partindo da concepção psicanalítica, o desejo, de acordo com Lustoza (2006, p. 46-47) “seria uma espécie de impulso cujo ponto de partida seria o indivíduo, algo que, nascido no interior, se projetaria em direção aos objetos externos”. Nesse sentido, o desejo nasce no indivíduo e projeta-se em objetos externos, sejam eles quais forem. No que diz respeito à gestação, o desejo nasce nos pais ou até mesmo em alguns familiares próximos e se projeta no bebê de diferentes formas, entre elas, no nome.

São os lugares circunscritos pelos pais e familiares que previamente inscrevem a criança. E é nesse espaço ou nesses espaços, construídos pelo Outro, que o sujeito irá se constituir. De acordo com Ansermet (2003, p. 158):

A criança se torna menino ou menina também em função de uma retrocessão a partir do outro, inclui-se aí algo bastante concreto: a inscrição no estado civil, em particular o nome, homologa no simbólico a diferença sexual.

Desse modo, o nome é um destes “lugares” em que o desejo do Outro aparece e assim possibilita a inscrição da diferença sexual para este sujeito. Assim, ainda de acordo com Ansermet (2003, p. 151) “o importante é a assunção subjetiva do sexo. Essa assunção implica o sexo atribuído, a partir do lugar que a criança ocupará no lugar do Outro”. Nesse sentido, as características secundárias incluídas pelo Outro demarcam também um lugar para esse sujeito.

Por esse motivo, Ansermet (2003), a partir da psicanálise, afirma que existe uma diferença entre o sexo biológico e a assunção subjetiva e que tal diferença não diz respeito à descoberta de um sexo verdadeiro, mas de um engajamento da criança naquele sexo no qual foi inscrita a partir do Outro.

Assim, o bebê que nasce com ambiguidade genital encontra-se em meio ao desregrado, fora da regra estabelecida em sociedade e fora de uma ordem estabelecida pelo desejo dos pais. Em meio a esse “está fora”, alguns aspectos fundamentais para constituição do sujeito são suspensos ou designados pelo Outro a partir de uma “desorganização”. No entanto, a suspensão da nomeação ou o nomear com um nome neutro não ocorre sem implicações. E assim, Lustoza (2006, p. 50) afirma que:

O sujeito ao vir ao mundo já encontra o Outro como uma ordem dada, uma organização que preexiste ao seu nascimento. O Outro constitui uma ordem na medida em que circunscreve uma série de lugares, cabendo aos sujeitos ocupar este espaço no qual está previamente inscrito. Ao preencher tais lugares, os sujeitos assumirão características específicas. Ao Outro caberá então desempenhar um papel fundamental na constituição do sujeito.

Desse modo, a partir da pesquisa realizada no banco de dados, oriundo das pesquisas produzidas no ambulatório de genética e psicanálise, pode-se evidenciar, por meio do cruzamento dos casos selecionados, que o desejo dos pais norteia a atribuição dos nomes nos bebês. Em geral, esse desejo aparece sustentado por questões de ordem simbólica, imaginária e real. Tais implicações serão apresentadas, a seguir, a partir das unidades de análise.

4.3.1 O nome como inscrição em uma linhagem

Será que você sabe qual a história da escolha de seu próprio nome? O modo que hoje você é nomeado diz respeito a essa escolha que foi realizada anteriormente ou sofreu

modificações? Talvez essas perguntas já tenham feito parte das reflexões pessoais ou de repente nunca estiveram presentes, mas o fato é que todos têm uma história sobre a inscrição do nome, mesmo que não a conheça. Em relação a isso, Mariani (2014) afirma que:

Todos nós temos alguma história para contar sobre nosso nome próprio nome que nos inscreve em uma linhagem, em uma cultura, na lei. Nome que porta algum discurso que nos antecede e que nos inscreve em uma escrita, funcionando como uma marca inicial que nos especifica e nos determina com as cores do imaginário de quem nos nomeou (MARIANI, 2014, p. 132).

Ao partimos do princípio de que todos têm uma história que antecede a escolha do nome, como ela é construída ou reconstruída quando nasce um bebê com diagnóstico de ambiguidade genital? Como já foi abordado anteriormente, a escolha do nome não acontece sem implicações para a constituição do sujeito.

Assim, a construção do nome próprio de alguém pode acontecer mesmo antes e o bebê nascer ou ainda antes de uma gestação. Isso acontece quando alguém diz: *quando tiver um filho ele se chamará fulano* ou *quando tiver um filho colocarei o mesmo nome de minha avó*, entre outras possibilidades de frases que são ditas em relação à escolha do nome para o filho (a).

Desse modo, a construção do nome de cada sujeito ocorre, em geral, a partir da imagem criada de um alguém que é anterior a ele. Infinitas possibilidades podem surgir para a escolha de um nome próprio, no entanto, muitas vezes são construídas a partir do binarismo do sexo, inserindo conseqüentemente esse “bebê imaginário” em um sexo feminino ou masculino. Por esse motivo, dar um nome a uma criança é inseri-la em um contexto, em uma história que a antecede e, muitas vezes, numa linhagem. No entanto, dar um nome difere de registrar um nome, no sentido legislativo. Assim, quando nasce uma criança com ambiguidade genital, o ato de registrar é impossibilitado devido à ausência da definição do sexo. Contudo, o ato de nomear, de “dar um nome” permanece tendo toda a sua construção mantida, por vezes recalçada, diante da impossibilidade de inserir o indivíduo em um dos sexos. Nesse sentido, no que diz respeito à legislação, o nome próprio passa a ser um nome civil a partir de um ato, o ato de registrar.

Um registro que o localiza em uma descendência familiar, em uma localidade geográfica e em um tempo histórico. É a partir desse nome legalmente validado que podemos ser designados socialmente, mesmo que à nossa revelia (MARIANI, 2014, p. 133).

O ato de registrar, de acordo com Mariani (2014), insere o sujeito em um contexto em suas diversas dimensões. Nesse momento, não se sabe se a criança vai sustentar o lugar no qual foi inserida, no que diz respeito ao gênero, à descendência familiar e toda história já construída

em volta do nome escolhido. No entanto, dar um nome e posteriormente com o ato de registrar o tornar um nome civil, significa designar sua inserção em um determinado contexto. Assim, só depois é que será possível pensar em uma identificação com tudo que envolveu a escolha do nome, ou um estranhamento diante de alguns aspectos.

No que diz respeito a esse processo de identificação com o nome que foi dado Mariani (2014) afirma que:

Esse funcionamento linguístico e social mostra tanto o aspecto convencional do nome próprio quanto implica seu caráter referencial, produzindo um efeito de identidade por sua repetição. O nome próprio funciona como uma referência para o sujeito, uma vez que o sujeito é designado e se designa a partir desse nome que lhe é dado ao nascer (MARIANI, 2014, p. 133).

Ao falar em aspecto convencional Mariani (2014) está justamente abordando o aspecto da norma, da legislação e daquilo que é conveniente, ou seja, proveniente de convenções sociais em relação ao nome que foi dado. No entanto, ao falar sobre o aspecto referencial, a autora dá ao nome um lugar singular e próprio a cada indivíduo em sua constituição enquanto sujeito. Tal referência se dá a partir da repetição e torna um nome próprio de quem foi nomeado.

Quando a autora fala em sujeito designado remete ao que abordamos sobre a escolha do nome sustentada pelo desejo dos pais ou de quem o nomeia e nesse desejo o sujeito passa a ser designado. Nesse sentido, a escolha do nome quando remete a um familiar, ou à letra que remete a um sexo, inscreve a criança numa trajetória que representa “seguir o caminho que alguém já caminhou”, ou a insere em um espaço no qual outros já se fizeram presentes.

Podemos ver esses aspectos nos casos apresentados no início do capítulo, em que a escolha do nome se deu por ser o mesmo do avô e do pai ou de um tio já falecido. Nesses casos, o nome escolhido traz uma história, pois como afirmou a autora, o nome funciona como uma referência, como uma identidade.

Aqui se entende que cada pessoa terá uma história singular e sendo assim, o nome passa a ser a primeira inscrição nessa singularidade. Mas, o que acontece quando já vem marcado por uma história? Isso ocorre pelo fato de a escolha do nome para o bebê ser o mesmo de alguém que já esteve ou está presente. Pois bem, essas escolhas de nome como homenagem ou promessa, entre outras possibilidades, podem acontecer com o primeiro nome ou com o sobrenome, pois muitas vezes o nome completo recebe no final um “junior”, um “filho”, entre outros.

Assim, o nome pode ser o designador, para usarmos o termo proposto por Mariani (2014), de uma linhagem familiar e/ou de um gênero. Por exemplo, quando todos os nomes das

peças do sexo masculino começam com a letra A, determinando que todas as crianças desse sexo que vierem a nascer terão seu nome iniciado por essa letra.

De acordo com Velasquez (2009), o registro de um nome nos dá duas possibilidades: a de um ordenamento social da sexualidade e a de uma genealogia. No que se refere ao ordenamento social da sexualidade, Velasquez (2009), em seu livro *Masculino y feminino em la intersección entre el psicoanálisis y los estudios de género*, afirma que ao se tratar de gênero há nomes femininos e masculinos, ou seja, a partir de um nome passa-se a ordenar outros aspectos sociais e culturais em relação ao gênero, como o tom das roupas, modos de educar e se comportar.

Assim, ao inscrever um nome, coloca-se uma divisão dos significantes, formando uma unidade com o eu a partir do nome próprio. Tal ato é justamente a forma como a marca do nome se une aos significantes e assim determina o destino individual que Lacan vai denominar de traço unário.

Na anterioridade do nome próprio, antes mesmo que o infans diga “eu”, há a inscrição de um traço com o qual e a partir do qual o sujeito se identifica e que, de alguma maneira, escreve seu próprio nome, permitindo que se produza uma escrita a partir daí. Nesse seminário realizado entre 1961 e 1962, partindo do que Freud discute sobre identificação, Lacan nomeia esse traço como *einzigster zug*: traço unário, traço a partir do qual se viabiliza a escrita de S1, o significante unário, significante que inaugura a cadeia e que fica recalcado para o sujeito. Ele se escreve como significante de uma falta de significante no campo do Outro. Escrita que repete incansavelmente essa falta e as tentativas do sujeito em escrever essa falta. O inconsciente é letrado (MARIANI, 2014, p. 137).

Ao iniciar este tópico discorreu-se sobre o fato de que existe uma construção de uma história que antecede a escolha do nome e, assim, o nome é inserido em um contexto. Tendo como base os estudos da psicanálise, Mariani (2014) traz, nesse momento, o conceito de traço unário, ou seja, justamente a marca, o traço que é inserido nessa inscrição do nome ao sujeito. Já de acordo com Rinaldi (2008), em seu artigo *O traço como marca do sujeito*, “o nome próprio seria um exemplo de traço unário, na medida em que se situa como marca distintiva e não se traduz” (RINALDI, 2008, p. 60).

Este traço é fundamental para a constituição do indivíduo enquanto sujeito, tendo em vista que a escolha do nome ao se remeter a um desejo, como dito no tópico anterior, demarca uma falta. Assim, a constituição do sujeito se dá justo nessa busca por um significante que lhe escape e escapará o tempo inteiro.

Nesse sentido, Rinaldi (2008, p. 61) afirma que: “o traço unário é, portanto, significante não de uma presença, mas de uma ausência apagada que, a cada volta, a cada repetição

presentifica-se como ausência”.

Pode-se pensar que a escolha do nome próprio perpassa o desejo dos pais e que demarca um traço ao qual o sujeito irá se identificar. No entanto, esse significante fica recalcado para o sujeito e é a partir da busca dessa falta que a escrita do nome irá se repetir, na tentativa de alcançar aquilo que não pode. Essa repetição permite que o sujeito se identifique e assim escreva o seu próprio nome (RINALDI, 2008).

4.3.2 A importância concedida pelos pais aos exames de imagem

A partir dos casos apresentados no início do capítulo percebe-se que, em geral, a maioria dos pais menciona os exames de imagem. Nos relatos de atendimento psicológico foi possível perceber o peso que os exames de imagem inserem no processo de atribuição do nome. Como já foi mencionado, o sujeito se constitui a partir do desejo do Outro, e o nome dado ao indivíduo é fundamental para que isso ocorra.

De acordo com Lustoza (2006, p. 46-47), apoiado na teoria psicanalítica, “o desejo necessita do Outro para se constituir enquanto tal”. É nesse Outro que será selecionado um traço ao qual será feita uma interpretação e, então, posicionado o valor da imagem (RINALDI, 2008). Aqui aparecem os exames de imagem que apresentam aos pais, antes do nascimento, qual o sexo do bebê. Tal informação insere os pais no universo do masculino ou do feminino e sustenta suas falas após o nascimento, como por exemplo: “ele parece com um menino olhe o rosto dele”. O resultado dos exames de imagem pode também suscitar um desejo nos pais, ou sustentar um desejo anterior em relação ao sexo do bebê.

De acordo com Teperman (1999, p. 151):

O desejo fantasiado da gestação precisa de uma adequação àquele que nasce e que tem características próprias. Características que serão significadas pelos pais, mas que introduzirão novos elementos em relação às fantasias produzidas na concepção/gestação.

Segundo Teperman (1999), o bebê, em geral, nasce em meio a um mal-entendido, pois os pais esperam por algo que tem características próprias. No entanto, esse mal-entendido é fundamental para que ocorra um encontro único entre os pais e o bebê. Contudo, quando após o nascimento a criança é diagnosticada com alguma malformação, síndrome, dentre outras patologias, ela deixa o universo do singular para adentrar em um universo do diagnóstico. Nesse

sentido, a autora traz um exemplo:

Um nome científico vem esmagar a possibilidade de um sujeito único, pois passa a ser uma "síndrome de tal". O discurso da ciência vem socorrer os pais, apresentando estatísticas, técnicas, prognósticos, mas esse socorro bem-intencionado pode ser nefasto, uma vez que substitui o saber inconsciente dos pais, ampliando o desencontro marcado pelo nascimento (TEPERMAN, 1999, p. 154).

Este fato é o que acontece nos casos de ambiguidade genital. Se pensarmos que os pais já têm um desejo inerente antes mesmo da gestação, depois se deparam com o exame de imagem que pode vir ou não a sustentar esse desejo inicial e após o nascimento da criança são confrontados com a indefinição do sexo. Ocorre que a criança até então construída de modo singular passa a adentrar o universo científico devido ao desenvolvimento atípico da genitália e assim, os pais iniciam uma busca por significantes que possam sustentar esse desejo inicial. Tal diagnóstico amplia a distância entre a criança do desejo e a criança real, causando assim, em geral, uma angústia nos pais.

Nesse sentido, Scotti (2012, p. 57) afirma que “o desejo pode provocar angústia”, pois foi necessário encarar algo que não era esperado. Assim, de acordo com Lustoza (2006, p. 55)

A angústia é suscitada, não quando a norma é violada, mas sim quando a própria norma vem a faltar, quando está ausente a própria regra que permitiria distribuir os objetos em normais ou anômalos. Sabemos pelas formulações anteriores de Lacan que o Outro era o nome dessa instância responsável pela regra.

Aqui fica claro o que provoca essa angústia nos pais das crianças com ambiguidade genital, pois diante da definição binária do sexo (masculino ou feminino) vista como uma norma, nos casos de ambiguidade genital esta regra vem a faltar. Nesses casos, aquele que seria o responsável por definir o sexo da criança a partir da observação da genitália apresenta um discurso de que ainda não é possível tal definição.

Assim, temos aqui uma pista para começar a apreender a angústia: a angústia ocorre quando o Outro se apresenta como desregrado, quando ele não obedece a qualquer norma concebível ou representável. A consequência da falta da regra será que o que antes era claro e distinto torna-se obscuro e confuso; em termos freudianos, *unheimlich*. (LUSTOZA, 2006, p. 55)

Ou seja, a partir da indefinição do sexo, o desejo inicial dos pais que antes estava claro, muitas vezes sustentado pelos exames de imagem, se torna confuso. Com base nos relatos apresentados, os pais demonstram encontrar algumas saídas possíveis em meio à ausência da regra de definição binária do sexo. Seja por meio de características que afirmem um lugar

escolhido previamente, ou por conta do processo de investigação médica.

No que diz respeito ao sentimento de angústia, Lustoza (2006, p. 56) continua:

O problema é que na angústia ocorre uma modificação do papel desempenhado pelo Outro, de tal forma que, enquanto o Outro simbólico seria incompleto, o Outro real seria inconsistente. A inconsistência aparece quando o Outro se apresenta como contraditório, incoerente, paradoxal.

Desse modo, o desejo inicial dos pais acaba por se apresentar de forma modificada, pois eles se sentem angustiados frente à impossibilidade de a criança ocupar o lugar destinado a ela. Assim, surge uma inconsistência diante daquilo que era imaginado, como a definição do sexo, para um lugar contraditório em que nem mesmo o binarismo do sexo se sustenta, já que não é possível uma definição do sexo.

A partir do exposto nos casos estudados percebemos, então, a importância que os exames de imagem apresentam nesse período da gestação e o modo como norteiam o desejo dos pais e a “construção” de um lugar para o bebê. Por exemplo, no caso de Bruna, em que os pais afirmavam que a partir dos exames de imagem esperavam por uma criança do sexo feminino e caso esse sexo fosse alterado teriam de mudar de cidade, pois todos esperavam por uma menina.

Assim como nesse caso, em quase todos os relatos de atendimento foi possível perceber que os pais já chegavam com um nome para o bebê, devido aos exames de imagem realizados anteriormente. Percebe-se, então, como os exames de imagem norteiam as expectativas e fantasias dos pais em relação ao bebê esperado.

4.3.3 A escolha do nome sustentada pelo corpo biológico

Antes de iniciarmos a discussão deste tópico é preciso salientar que ao nos reportarmos ao corpo, não abordamos apenas o aspecto orgânico, mas além dele. De modo que, ao falarmos em corpo, tendo como base a teoria psicanalítica, partimos de um corpo em que há as incidências do inconsciente. Nesse sentido, um corpo marcado por um Outro.

Desse modo, de acordo com Santiago (2001, p. 26):

[...] para a medicina, o corpo se confunde com o organismo enquanto realidade primária, para a psicanálise, ele é sempre secundário, porque só existe pela in(corpo)ração da estrutura simbólica. Nesse sentido, considera-se que o sujeito não nasce com um corpo; ele o precede de modo incontestável.

Ou seja, de acordo com Santiago (2001), o corpo, para a psicanálise, difere do organismo (medicina) e na verdade tal corpo é anterior ao organismo. Assim, como já foi dito quando abordado sobre o desejo dos pais, o corpo do *infans* é envolto pelo desejo daqueles que o precedem.

No entanto, pode-se notar em alguns relatos de atendimentos que a inserção do nome é realizada a partir da definição do corpo enquanto organismo. De modo que, ao esperar por uma menina, um nome com referência ao sexo feminino é inserido. Ao se encontrar, após o nascimento, com um bebê do sexo masculino, o nome é reconstruído para um que faça referência a esse gênero e em alguns momentos, diante da indefinição do sexo, coloca-se um nome ambíguo como que para demarcar o posicionamento vivenciado pelo sujeito.

Nesses casos, percebe-se que a inscrição do nome é orientada, conduzida, a partir do caminho percorrido pela definição do sexo. Nos relatos, o discurso científico constrói e reconstrói a história da inscrição do nome para cada indivíduo. Nota-se que a definição dos exames sobrepõe, ao menos de modo superficial, a expressão do desejo daqueles que nomeiam a criança.

Na contramão dos casos em que a definição do sexo tampona o desejo dos pais é possível observar que, em alguns deles, o ato de registrar a criança é realizado antes do resultado do diagnóstico. Aqui o corpo imaginário insere uma marca no indivíduo. Nesses relatos de atendimentos percebe-se que o caminho percorrido é o do desejo e não o do discurso científico.

Nesse sentido, no que diz respeito ao corpo em relação à teoria psicanalítica, de acordo com Cukiert e Prizskulnik (2002), este pode ser estudado a partir de três pontos: o corpo como imagem (imaginário), o corpo como significante (simbólico) e o corpo como sinônimo de gozo (real). A autora afirma ainda, baseada em Lacan, que pensar o corpo a partir do ponto de vista do imaginário implica levar em conta a constituição subjetiva a partir do Outro e a imagem assumida por esse sujeito. De acordo com Cukiert e Prizskulnik (2002, p. 147): “É preciso que a criança seja objeto do olhar e tenha um lugar no campo do Outro, cujo reconhecimento, na medida em que a nomeia, permite sua entrada no registro Simbólico”. Segundo a autora, a entrada da criança no registro simbólico não se dá apenas quando ela já se reconhece, mas é anterior à linguagem da própria criança, de modo que ela já surge em um lugar marcado que a precede.

Dessa forma, antes do nascimento do corpo biológico e da criança, o Simbólico já está presente no discurso e nas expectativas dos pais e do social. Paradoxalmente, após a morte, para além do corpo biológico, permanece o nome vivificado pelo símbolo

(CUKIERT; PRISZKULNIK, 2002, p. 147).

A partir dessa explanação breve a respeito do corpo com base na psicanálise, como podemos pensar os casos de ambiguidade genital? O que a inscrição do nome demarca? Qual marca o ato de nomear insere nesse indivíduo ou qual marca já precede a constituição desse sujeito? Ou ainda, que caminho percorre a inserção do nome a partir do encontro com o indivíduo que será nomeado?

De acordo com Cukiert e Prizskulnik (2002, p. 149) “[a psicanálise] mostra que o ser humano não se restringe ao corpo biológico, afirmando o inconsciente e a linguagem como constituintes fundamentais”. Nesse sentido, há que se levar em conta, na clínica da ambiguidade genital, as implicações que as nomeações exercem no indivíduo.

Pode-se perceber os diferentes aspectos na escuta clínica realizada no ambulatório integrado de genética e psicanálise, a partir da orientação da equipe de adiar o registro civil. Depois disso, os pais dão um nome aos seus filhos e alguns conseguem também realizar o ato de registrar civilmente a criança. Da mesma maneira, em alguns casos, os pais aguardam os resultados dos exames e discussões dos profissionais inseridos no ambulatório para então nomear a criança de acordo com uma decisão interdisciplinar. Vale ressaltar que a escuta realizada junto aos pais é fundamental e igualmente levada em consideração nos momentos das discussões entre a equipe.

Ou seja, no que diz respeito ao corpo, o percurso da inclusão do nome difere, tendo o corpo imaginário ou o organismo como via de acesso para esta inserção. No entanto, percebe-se que de uma forma ou de outra esta criança é nomeada e assim, a esses indivíduos a atribuição do nome sustenta uma marca, um lugar para constituição do sujeito.

5. CONCLUSÃO

O processo de investigação em relação ao nome próprio nos casos de ambiguidade genital proporcionou questionamentos acerca do que já tem sido pesquisado sobre essa temática, em um primeiro momento. Mas, a partir do resultado da busca realizada em bases de dados, foi possível notar que o nome próprio não aparece de modo enfático nas pesquisas relacionadas à ambiguidade genital, mesmo em se tratando de um espaço de discussão multidisciplinar.

Tendo em vista que o primordial nos casos de ambiguidade genital é a definição do sexo da criança, em geral, o nome aparece como aspecto secundário nas investigações em relação ao tema. Assim sendo, a partir da investigação na literatura pode-se identificar que as discussões presentes no contexto da ambiguidade genital dizem respeito ao sexo biológico e à definição do sexo; à certidão de nascimento e à mudança do nome; aos efeitos das definições e às orientações dadas aos pais e, ainda, ao nome no processo de constituição subjetiva.

Nesse sentido, quando se trata de sexo biológico e definição do sexo, ao nome é dada a orientação de adiamento do registro civil, o que não implica na suspensão da atribuição de um nome. Assim, em alguns casos, os pais optam por uma saída possível, como a escolha de um nome neutro (pode fazer referência tanto ao gênero feminino quanto masculino). No que diz respeito à certidão de nascimento e à mudança de nome, os estudos abordam a falta que a nossa legislação apresenta em considerar as regras da emissão da certidão de nascimento igual para todos, colocando assim como fator determinante a definição do sexo e desconsiderando, nesse sentido, os casos em que essa definição não é possível num primeiro momento. Alguns estudos também discutem os efeitos das definições e orientações proferidas aos pais e responsáveis, de modo que esses, em geral, apresentam sofrimento psíquico diante da impossibilidade de definir o sexo e do adiamento do registro civil. Nesse ponto, os efeitos e atitudes dos pais irão diferir em cada caso.

Estudos psicanalíticos vão discutir que a constituição do sujeito tem como um dos aspectos fundamentais a inserção do *infans* (aquele que não fala) no universo da linguagem. Sendo assim, nessas discussões, o nome dado ao bebê tem implicações diretas na constituição desse sujeito, tendo em vista que é um elemento que o insere nesse universo da linguagem.

Em virtude deste levantamento relacionado às investigações no campo da ambiguidade genital, pode-se inferir a grande importância de discussões interdisciplinares nos casos de ambiguidade genital, tendo em vista a atenção dada às necessidades de cada indivíduo, no que

se refere à assistência à saúde.

Já, em relação ao desenvolvimento de pesquisas relacionadas a essa temática, percebe-se a implicação dos estudos desenvolvidos a partir da área da Psicologia, possibilitando uma escuta aos pais durante todo o processo de diagnóstico e tratamento, além da discussão apresentada pelos estudos na área da psicanálise, que abordam a questão do nome como fundamental no processo de constituição do sujeito.

Sendo o objetivo desta pesquisa analisar as implicações da atribuição de nomes próprios a recém-nascidos diagnosticados com ambiguidade genital buscou-se, em um primeiro momento e a partir da literatura, apresentar a relação entre o nome e a ambiguidade genital. A partir dos relatos de atendimentos psicológicos aos pacientes foi possível discutir de que modo acontece a escolha do nome próprio.

Assim, diante da revisão de literatura realizada e da busca no banco de dados oriundos de pesquisas anteriores, desenvolvidas no ambulatório integrado de genética e psicanálise, conclui-se que o nome próprio demarca o desejo do Outro para essa criança, inserindo-a em uma linhagem, demarcando um ordenamento sexual, entre outras possibilidades.

A organização anterior ao nascimento do bebê é o que se denomina desejo. São os lugares circunscritos pelos pais e familiares que previamente inscrevem a criança. E é nesse espaço ou nesses espaços construídos pelo Outro que o sujeito irá se constituir. Assim, a partir da teoria psicanalítica, a história da escolha do nome de cada sujeito e sua inserção é fundamental para a constituição subjetiva.

No entanto, tendo em vista algumas orientações, a inserção do nome pode seguir o mesmo percurso da investigação diagnóstica, de modo que se inicia com um corpo que é imaginário. Depois, o corpo como organismo pode vir a sustentar a escolha do nome.

Diante do exposto, conclui-se que a discussão em relação ao nome próprio nos casos de ambiguidade genital não finaliza com esta pesquisa. A partir do objetivo da presente investigação e da análise feita com base nos relatos de atendimentos da clínica da ambiguidade genital pode-se concluir que a orientação de adiamento do registro civil pode vir a ser entendida pelos pais como uma orientação de suspensão. No entanto, essas crianças sempre serão nomeadas de algum modo, antes do nascimento e durante a investigação diagnóstica.

Assim, a escolha do nome, seja definitiva ou provisória, sendo ele “neutro” ou não, possibilita que esses indivíduos sejam inseridos no universo da linguagem a partir da marca do desejo do Outro. Vale ressaltar ainda, a impossibilidade de um nome neutro no que diz respeito à marca do desejo do Outro, visto que a escolha do nome ocorre com implicações para cada sujeito e, dentre elas, a de um ordenamento da sexualidade que imprime nela o desejo de quem

está nomeando.

No que diz respeito às pesquisas futuras, destaca-se a importância da realização de estudos que visem o processo de identificação do sujeito com o nome próprio que lhe foi conferido; o processo de mudança de nome para os casos de ambiguidade genital, bem como, de que modo pode ser realizado o manejo clínico no que diz respeito à escolha do nome nos casos de ambiguidade genital.

Nesse sentido, percebe-se a importância de estudos desenvolvidos pela área do Direito que discutam as questões legislativas referentes aos casos de ambiguidade genital, bem como a continuação de pesquisas que têm como referencial teórico a psicanálise, com o intuito de problematizar questões referentes à constituição do sujeito no que diz respeito ao processo de nomeação destes.

É importante ressaltar a presença, no banco de dados utilizado por esta pesquisa, de sujeitos que chegam ao ambulatório em sua fase adulta com questões referentes à definição do sexo e que implicam em um processo de mudança de nome. Assim, considera-se importante o desenvolvimento de pesquisas que discutam a questão do nome nos casos de ambiguidade genital em relação aos efeitos futuros para esses sujeitos.

Ainda em relação ao desenvolvimento de pesquisas futuras pode-se problematizar a questão da importância conferida pelos pais aos exames de imagem. Considera-se que tais aspectos são de importância fundamental para as discussões sobre o desenvolvimento da clínica da ambiguidade genital a partir do aporte da psicanálise.

Por fim, a presente pesquisa apresenta a relevância da discussão do nome nos casos de ambiguidade genital, no que diz respeito aos estudos na área da Psicologia e Psicanálise, bem como a contribuição destes estudos para a prática clínica e os cuidados destinados aos pacientes com diagnóstico de ambiguidade genital.

6. REFERÊNCIAS

ANSERMET, F. *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2003.

ARAN, M. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Estudos feministas*. Florianópolis, v. 17, n. 3, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000300002>
Acesso em: 17 out. 2017.

BRASIL. Lei n.º 6.015/73, de 31 de dezembro de 1973. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm>. Acesso em 26 dez. 2017.

BRASIL. Lei n.º 12.662/12, de 5 de junho de 2012. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12662.htm>. Acesso em 26 dez. 2017.

CANGUCU-CAMPINHO, A. K.; BASTOS, A. C. S. B.; LIMA, I. M. S. O. O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 abr. 2015.

CECARELLI, P. R. Onde se situa a diferença. *Polêmica*, Rio de Janeiro, p. 53-5, 2008. Disponível em: <[http://www.polemica.uerj.br/7\(4\)/artigos/lipis_4.pdf](http://www.polemica.uerj.br/7(4)/artigos/lipis_4.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Diferenças Sexuais? Quantas existem? In: _____. et al. (Org.). *Diferenças Sexuais*. São Paulo: Escuta, 1999.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto*. Consultoria, supervisão e revisão técnica: Dirceu da Silva. Tradução Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

CUKIERT, M.; PRISZKULNIK, L. Considerações sobre o eu e o corpo em Lacan. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 7, n. 1, 2002. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10961.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

DAMIANI, D.; GUERRA-JUNIOR, G. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte? *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 1013-1017, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-7302007000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 abr. 2015.

FONTOURA, F. C. *Recém-nascidos com malformações congênitas: prevalência e cuidados de Enfermagem na Unidade Neonatal*. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

_____. CARDOSO, M. V. L. M. L. Associação das malformações congênitas com variáveis neonatais e maternas em Unidades Neonatais numa cidade do nordeste brasileiro. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 907-914, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00907.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

FRASER, R.T. D; LIMA, I. M. S. O. Intersexualidade e direito à identidade: uma discussão sobre o assentamento civil de crianças intersexuadas. *Journal of Human Growth and e Development*. **São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 358- 366, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n3/pt_12.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2015.

FREUD, S. *Organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Obras completas de Sigmund Freud, v. 19. Trabalho original publicado em 1923-1925.

_____. *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Obras completas de Sigmund Freud, v. 19. Trabalho original publicado em 1923-1925.

_____. *Introdução ao Narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Obras completas de Sigmund Freud, v. 14. Trabalho original publicado em 1914-1916.

GARCIA-ROZA, L. A. Pesquisa de tipo teórico. *Psicanálise e Universidade – Revista do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise da Pós-graduação da PUC/SP*. 1.º Encontro de Pesquisa Acadêmica em Psicanálise, realizado em 1991, São Paulo, n. 1, p. 9-32, 1994.

GAZZANEO, I. F. P. et al. Perfil de pacientes com anormalidades genitourinárias atendidos em serviço de genética clínica no sistema único de saúde. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo, v. 34, n. 1, p. 91-98, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0091.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

GUERRA-JUNIOR, G. *Análise da resolução de 163 casos de ambiguidade genital em atendimento interdisciplinar no hospital das clínicas da Universidade Estadual de Campinas de 1989 a 1995*. 1997. 154 f. Tese. (Doutorado em Pediatria). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

_____. MACIEL-GUERRA, A.T. O pediatra frente a uma criança com ambiguidade genital. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n5s0/v83n5Sa10.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

HEMESATH, T. P. Anomalias da diferenciação sexual: representações parentais sobre a constituição da identidade de gênero. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 abr. 2015.

LACAN, J. *A identificação*. Tradução de I. Corrêa e M. Bagno. Recife: Centro de Estudos Freudianos, 2003. Obra originalmente publicada em 1961-1962.

LUSTOZA, R. Z. A angústia como sinal do desejo do Outro. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 44-66, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000100004>. Acesso em: 15 dez. 2017.

MACHADO NETO, F. et al. Ambiguidade genital: motivos do encaminhamento tardio para serviço especializado. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 13, n. 4, p. 317-326, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=400851&indexSearch=ID>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

MARIANI, B. Nome próprio e constituição do sujeito. *Letras*, Santa Maria, v. 24, n. 48, p. 131-141, jan.-jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/letras/article/viewFile/14428/pdf>>. Acesso em: 17 de out. 2017.

MARTINI, J.C.S. ; ZANOTTI, S. V. O poder normativo do nome próprio na ambiguidade genital. In: TRIMBOLI, A., et al. (Org.). *Sexo y poder: Clínica, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: AASM, v. 1, p. 156-158, 2011.

NASIO J. D. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

OLIVEIRA, A. C. G. A. *Corpos estranhos: reflexões sobre a interface entre a intersexualidade e os direitos humanos*. 2012. 137 f. Dissertação. (Mestrado em Ciência Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba), João Pessoa, 2012. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/4378>>. Acesso em: 17 out. 2017.

PAULA, A. A. O. R.; VIEIRA, M. M. R. (2015). Intersexualidade: uma clínica da singularidade. *Revista bioética (Impr.)*, Brasília, v. 23(1), p. 70-79, 2015. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index2/index.jsp?ipg=167871>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco. Versão n.º 2. Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 2015. 42 p.

PETROLI, R. J. *Análise molecular do gene do receptor de andrógenos em pacientes 46,XY com ambiguidade genital e produção normal de testosterona.2010. 95 f.* Dissertação. (Mestrado em Genética e Biologia Molecular). Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

QUINET, A. *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

RINALDI, D. O conceito de angústia em Lacan. *Intersecção Psicanalítica do Brasil*. Online, 2008. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/DRinaldi/Doris_Rinaldi_conceito_de_angustia_em_Lacan.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

SANTIAGO, J. Lacan e a toxicomania: efeitos da ciência sobre o corpo. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000100002>. Acesso em: 17 out. 2017.

SANTOS, R. S.; DIAS, I. M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 58, n. 5, p. 592-596, 2005.

SANTOS, M. M. R. *Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: Contribuições da Psicologia*. 2006. 246 f. Tese. (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SCOTTI, S. Psicanálise: uma ética do desejo. In: VI Congresso Nacional de Psicanálise da UFC - XV Encontro de Psicanálise da UFC, 2011, Fortaleza. *O psicanalista sua clínica e sua Cultura*, 2011. Disponível em: <<http://www.psicanalise.ufc.br/hot-site/pdf/28.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SÉGUIN, E. Menino ou menina? Desordens do desenvolvimento sexual. *Revista direito e política*, Itajaí, v. 12, 2007. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/4840/MENINO_OU_MENINA_1_.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

SILVA, R. L. O. Natureza e norma social nas cirurgias genitais em crianças intersexuais: a proposta de Diamond. In: *Fazendo Gênero: Diásporas, Diversidades e Deslocamento*, n. 9th, 2010.

SILVA, C. A. B., BRITO, H., RIBEIRO, E. M.; BRANDÃO-NETO, J. Ambiguidade genital: a percepção da doença e os anseios dos pais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a13v6n1.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

SPINOLA-CASTRO, A. M. A Importância dos Aspectos Éticos e Psicológicos na Abordagem do Intersexo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 49, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302005000100007&script=sci_abstract>. Acesso em: 15 dez. 2017.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. O Sujeito da Psicanálise: Particularidades na Contemporaneidade. *Mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004>. Acesso em: 15 dez. 2017.

VELÁSQUEZ, L. S. *Masculino y femenino em la intersección entre el psicoanálisis y los estudios de género*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, 148 p., 2009.

VERTZMAN, J. *A estratégia de estudos de casos múltiplos na pesquisa clínica em psicanálise*. S/D. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/coloquios/coloquio_metodo_clinico/mesas_redondas/a_estrategia_de_estudo_de_casos_multiplos_na_pesquisa_clinica_em_psicanalise.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

ZANOTTI, S. V.; XAVIER, H. V. S. Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2015.

_____. SOUTO, J M de C; PEDROSA. R. L & MONLLÉO, I. L- É menino ou menina? Reflexões sobre gênero e sexualidade em distúrbios da diferenciação sexual. In LEITÃO, H. de A L. *Coisas do Gênero: diversidade e desigualdade*. Maceió. Edufal, 2011.

_____. MONLLEO, I. L. Adoção de filhos biológicos em casos de Distúrbio do Desenvolvimento do Sexo. In: QUEIROZ. E. F de; PASSOS. M. C. (Org.). *A clínica da Adoção*. Recife: Universitária UFPE, 2012.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.