

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

MARÍLIA DE ALBUQUERQUE TORRES

VERGONHA E DEFINIÇÃO DO SEXO: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

**Maceió
2016**

MARILIA DE ALBUQUERQUE TORRES

VERGONHA E DEFINIÇÃO DO SEXO: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

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

Orientadora: Profa. Dra. Susane Vasconcelos Zanotti.

Maceió
2016

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

T689v Torres, Marília de Albuquerque.
Vergonha e definição do sexo: um estudo psicanalítico / Marília de Albuquerque
Torres. –2016.
92 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. 86-92.

1. Diferença sexual. 2. Sexualidade. 3. Sexo e psicanálise. 4. Freud, Sigmund, 1856-
1939. “Herculine Barbin”. I. Título.

CDU: 159.964.2



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

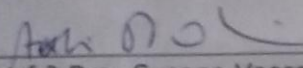
TERMO DE APROVAÇÃO

MARÍLIA DE ALBUQUERQUE TORRES

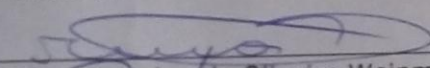
Título do Trabalho: **"Vergonha e Definição do sexo: um estudo psicanalítico"**.

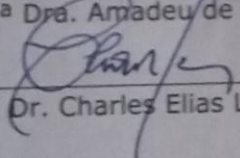
Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:


p/ Prof.^a Dra. Susane Vasconcelos Zanotti (UFAL)

Examinadores:


Prof.^a Dra. Amadeu de Oliveira Weinmann (UFRGS)


Prof. Dr. Charles Elias Lang (UFAL)

Maceió-AL, 24 de outubro de 2016.

Dedico a Alice, minha filha, inteligente e encantadora,
que me ensina todos os dias sobre o amor.

AGRADECIMENTOS

À Professora Susane Vasconcelos Zanotti, por todo o percurso desde a graduação, e pelos ensinamentos. Em especial pelo apoio, aposta e confiança que foram fundamentais para a conclusão do Mestrado.

Aos Professores Charles Lang e Amadeu Weinmann, por suas contribuições para esta pesquisa na banca de qualificação.

À coordenação e ao colegiado do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFAL, por aprovarem minhas solicitações e permitirem, diante das particularidades, minha continuidade no curso.

Aos pais e pacientes do Ambulatório de Genética Clínica, o meu muito obrigada pela experiência única em poder escutá-los.

A todos os colegas do Mestrado, de perto ou de longe, que compartilharam das angústias e conquistas dessa jornada.

Aos colegas do grupo de pesquisa, pelas trocas de experiências e estudos, especialmente aos mestrandos Fabíola Brandão, Marina Barbosa, Keilah Gerber e Thiago Félix.

A Viviane Nunes, pela amizade, apoio e atenção para me ouvir nos momentos em que mais precisei, pela parceria e troca constante desde a graduação.

Às amigas Psicólogas – Laisa Malta, Manon Mello, Marianne Machado, Karolline Helcias e Renata Baraldi, pela amizade, sempre com as melhores palavras e sorrisos.

A todos os familiares e amigos pelo apoio e torcida.

Aos meus pais, Jorge e Célia, pelo amor e apoio incondicionais. Não há palavras que possam expressar minha gratidão e amor. Em especial à minha mãe, que abdicou muito do seu tempo para cuidar da Alice enquanto eu estudava.

Às minhas irmãs, Janaína e Larissa, pelo carinho de sempre. Em especial, pelo amor e cuidado com Alice.

Ao meu sobrinho Davi, pela alegria de ser tia.

À família Nogueira – Sr. Maxuel, D. Marly, Aline, Alisson, Larissa, Luis Henrique e Malu, pelo carinho e por fazer parte da família.

Ao meu marido, Maxuel, pelo amor, paciência, apoio e por acreditar que seria possível.

À minha filha, Alice, com todo meu amor.

RESUMO

A presente pesquisa surgiu a partir da clínica com pacientes com Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS), uma condição genética que envolve questionamentos acerca da definição do sexo, seja através da genitália ambígua ou do desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, que não condizem com os padrões esperados de menino ou menina. Do ponto de vista da Psicanálise, a definição do sexo vai além da distinção anatômica, tratando-se de uma assunção subjetiva que ocorre com todo e qualquer sujeito. É uma pesquisa teórica em psicanálise, seguindo os fundamentos da teoria freudiana, com o objetivo de analisar a vergonha, considerando seu surgimento e seus efeitos, especialmente na relação com a definição do sexo. Utiliza como método o estudo de caso em Herculine Barbin. Para tanto investiga sobre a definição do sexo, incluindo considerações sobre os DDS e o corpo; discute a concepção de vergonha na obra de Freud, como também expande a discussão por autores contemporâneos, os quais propõem a vergonha enquanto um afeto que regula os laços sociais e possui uma característica narcísica, uma vez que se trata de uma tensão entre o eu e o ideal do eu. Conclui a partir da análise do caso de Herculine Barbin essa relação entre vergonha e definição do sexo relacionada a aspectos como: as transformações da puberdade, o segredo, o ideal do eu.

Palavras-chave: vergonha; definição do sexo; Freud; Herculine Barbin.

ABSTRACT

The present study came up from patients from a clinic that holds Disorders of Sex Development (DSD), in a genetic condition that involves inquiries around sex definition either through the ambiguous genitalia or through the secondary sexual characters that don't correspond to the expected patterns of a boy or a girl. From the psychoanalysis point of view, the sex definition goes beyond the anatomical distinction, in case of a subjective assumption that occurs with all and any individual. It is a psychoanalysis academic research according to the Freudian theory, that purposes to analyze the embarrassment, considering its occurrence and its effects, especially when related to sex definition. It uses as a method, the case study in *Herculine Babin*. Therefore it researches about sex definition including the DSD considerations and the body; it debates the conception of embarrassment in Freud's literary work as it expands the discussion among contemporary authors, those who submit the embarrassment as to an affection's that manages the social bonds and owns a narcissistic characteristic once it is about a tension between the me and the ideal me. I accomplished from the case analysis of *Herculine Barbin* this relation between the embarrassment and the sex definition related to aspects as: the puberty transformations, the secret and the ideal about the me.

Keywords: embarrassment; sex definition; Freud; *Herculine Barbin*.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES SOBRE A DEFINIÇÃO DO SEXO	13
1.1 Do hermafrodita aos DDS: a questão da nomenclatura.....	15
1.2 DDS e corpo: entre a Medicina e a Psicanálise.....	20
1.3 Anatomia é o destino?.....	24
1.4 Sobre escuta clínica: a questão da vergonha na clínica dos DDS.....	28
CAPÍTULO II – VERGONHA EM PSICANÁLISE	32
2.1 A delimitação da vergonha em Freud.....	33
2.1.1 A vergonha.....	34
2.1.2 Vergonha como força recalcadora.....	36
2.1.3 Vergonha como afeto substituto.....	37
2.1.4 Vergonha e sexualidade infantil.....	38
2.2 A vergonha como regulador social.....	41
2.3 Característica narcísica da vergonha.....	46
2.4 Vergonha, Desamparo e Angústia.....	51
CAPÍTULO III – A VERGONHA EM “O DIÁRIO DE UM HERMAFRODITA”	56
3.1 Herculine e definição do sexo: uma questão.....	59
3.2 Vergonha em Herculine.....	61
3.2.1 As modificações corporais.....	62
3.2.2 A vergonha como sinal de perigo.....	63
3.2.3 Segredos.....	64
3.2.4 Os efeitos da vergonha.....	66
CAPÍTULO IV – DEFINIÇÃO DO SEXO E VERGONHA	68
4.1 Anatomia e mudança de sexo em Herculine.....	68
4.2 Vergonha e sexualidade.....	72
4.3 É possível morrer de vergonha?.....	78
CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS	86

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da presente pesquisa surgiu a partir do acompanhamento feito aos familiares de pacientes, no âmbito da pesquisa “Abordagem Subjetiva de Distúrbios do Desenvolvimento do Sexo” (ZANOTTI, 2012). Enquanto categoria médica, os Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS) são considerados uma doença genética, a qual possui uma constituição atípica do sexo cromossômico, gonadal, sexual ou anatômico. Muitos casos apresentam a genitália ambígua, ou seja, com dificuldade de se definir quando é menino ou menina. Os DDS podem ser identificados em crianças a partir da malformação dos órgãos genitais ou na adolescência, através da manifestação de características sexuais do sexo oposto ou da ausência de características próprias da puberdade (MENDONÇA, 2010).

A referida pesquisa foi realizada em parceria com o Serviço de Genética Clínica do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA/UFAL). Tal parceria vem ocorrendo desde 2008 e surgiu a fim de modificar a fragmentação e desarticulação do atendimento a pacientes com Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS) (ZANOTTI E XAVIER, 2011). A pesquisa teve como objetivo analisar o impacto subjetivo do diagnóstico dos Distúrbios de Diferenciação do Sexo tanto para os pais, como para os pacientes. Foram realizados grupos de fala (BESSET et al, 2007) com esses pais, com o objetivo de propiciar um espaço no qual os participantes pudessem abordar o diagnóstico, o tratamento e seus impasses, além de outros temas de interesse dos mesmos. Neles, não havia tarefa preestabelecida pelo coordenador; o único objetivo era falar. Os familiares iniciaram o grupo de fala expondo sobre questões médicas, como qual o diagnóstico, quem já fez cirurgia ou quem está aguardando, sobre medicações, dúvidas sobre o tratamento, etc. Esse foi o ponto de partida do grupo que destacou a importância e a confiança do saber médico.

Como afirma Elias (2008), as pessoas chegam ao hospital em busca de tratamento físico. O sofrimento e suas demandas são nomeados no corpo e, por isso, endereçados ao médico, quando, na verdade, transcendem o biológico. Na clínica dos DDS, por exemplo, há situações em que os pais acreditam, a priori, que após a correção cirúrgica da ambiguidade genital, tudo estará resolvido. Ou seja, os pais começam com demandas específicas, com perguntas em busca respostas de um conhecimento médico.

A partir desse ponto em comum, a respeito das dúvidas e questionamentos do tratamento dos filhos, os participantes do grupo puderam tratar de outros temas, como por

exemplo, a vergonha. Dessa maneira, seja em grupos de falas ou em atendimentos individuais, abre-se a possibilidade de construção de um espaço terapêutico, separando esses saberes através da escuta diferenciada que lhes é ofertada.

Nas discussões de equipe sobre o material oriundo desses grupos, surgiram alguns apontamentos acerca da vergonha. A esse respeito, chamaram nossa atenção aspectos mencionados pelos pais, como isolamento social, dificuldade de falar sobre a situação do filho, a relação com o corpo, entre outros. Por exemplo, não trocam a fralda dos filhos na frente de outras pessoas ou não contam sobre sua condição.

Analisar esses pontos como indícios de vergonha se justifica, na medida em que esse afeto é considerado um regulador dos laços sociais e surge quando há uma avaliação da conduta ou imagem, comparativamente com ideais. “A vergonha se caracteriza pela projeção de uma imagem – desqualificada e que deveria permanecer escondida – para o mundo exterior e para o olhar do outro, que pode assim, captá-la” (VERZTMAN, 2011, p. 75).

Por outro lado, uma rápida incursão sobre o tema nas discussões sobre a cultura contemporânea alude-se a certo desaparecimento da vergonha. A justificativa para tal está na permissividade, na exposição do corpo, na ausência de padrões a serem seguidos, na desvalorização da palavra. Como por exemplo, Miller (2004, p.128) discute sobre o olhar de hoje como “um olhar castrado de seu poder de provocar vergonha”. Não é mais o olhar do Outro que poderia julgar, por isso, é um olhar que não mais provoca vergonha. “O que se repercute nessa vergonhosa prática universal é a demonstração de que o olhar de vocês, longe de provocar vergonha, não passa de um olhar que goza também” (MILLER, 2004, p.128). Assim, há uma discussão sobre essa falta de vergonha na atualidade, através da desvalorização do olhar e das normas e ideais.

A partir da relação entre a investigação teórica sobre os DDS e a discussão entabulada acima, surgiu a necessidade de aprofundamento da pesquisa sobre o aparecimento e a força da vergonha na vida dos sujeitos. É nesse contexto que interessa analisar o caso de Herculine Barbin. Trata-se de uma história ocorrida no século XIX. Herculine foi uma hermafrodita considerada do sexo feminino ao nascer e, na vida adulta, após uma consulta médica, foi obrigada a mudar de sexo, tornando-se homem. Após a alteração do seu registro civil para o sexo masculino, escreveu um diário sobre sua vida, publicado por Michel Foucault (1983), no qual retrata várias situações em que a vergonha está presente.

Ansermet (2003) afirma sobre Herculine: “foi por medo das emoções, de seu desejo, na perplexidade e, sobretudo da **vergonha**, que descobriu seu sexo e o sexo das outras pessoas” (ANSERMET, 2003, p. 155, **grifo nosso**). Assim, optou-se pela investigação sobre a vergonha, verificando a noção de vergonha a partir de Freud e de autores contemporâneos, além de se analisar o sentimento de vergonha no caso de Herculine Barbin.

Considerando os aspectos apresentados até aqui, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a vergonha considerando seu surgimento e seus efeitos, especialmente na relação com a definição do sexo, a partir dos fundamentos da teoria freudiana.

No que concerne ao percurso metodológico, trata-se de uma pesquisa teórica em psicanálise, cujo método utilizado foi o estudo de caso. Sobre a pesquisa em psicanálise, Freud já considerava a Psicanálise não só como método de tratamento, mas também como um método de investigação. Ele construía seus casos, tanto para avançar na metapsicologia, como em direção ao tratamento. Assim, criava um modo próprio de elaborar seus casos, iniciando muitas vezes pela descrição, utilizando trechos das narrativas dos pacientes e realizando assim a análise do caso (ZANOTTI et al, 2015).

A investigação psicanalítica pode ser realizada de várias maneiras, como pesquisa conceitual, pesquisa clínica, entrevistas, etc. No entanto, na pesquisa em psicanálise, a hipótese não pode ser verificada por meio de uma investigação direta. Esta impossibilidade relaciona-se ao objeto de pesquisa da investigação psicanalítica: as manifestações do inconsciente (CECCARELLI, 2012). Nesse mesmo sentido, Iribarry (2003), enfatiza que os procedimentos para coleta de dados podem ser entrevistas, fragmentos ou versões integrais de sessões clínicas transcritas, histórias clínicas, biografias e autobiografias literárias, obras de arte (cinema, pintura, fotografia, escultura, literatura, etc.).

A escolha do método do estudo de caso para a investigação nesta pesquisa, coaduna-se com a proposta de Vorcaro (2010), ao defender que o caso na pesquisa em psicanálise tem a função de destacar o saber a partir dos ensinamentos do próprio caso, além de interrogar, reformular e ultrapassar o que já foi proposto pela teoria.

Já, para a revisão da literatura sobre o tema foram utilizados os bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca de dissertações e teses ocorreu no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em bancos de dados de programas de pós-graduações. Foram utilizados como descritores “Distúrbios de diferenciação do sexo”, “ambiguidade

genital”, “intersexualidade”, “vergonha e psicanálise”, “vergonha e Freud”, “herculine e psicanálise”. Não foram estabelecidos critérios quanto ao período de publicação dos artigos. Além disso, utilizou-se a obra de Freud e outros textos com relevância para a pesquisa, encontrados a partir das referências estudadas.

Com base nas etapas elencadas por Bastos (2009), a partir da seleção inicial do material pesquisado foram identificadas, através das leituras, as fontes úteis para a pesquisa. Inicialmente, foi necessário realizar uma avaliação prévia dos títulos, sumários e resumos para identificar os textos que mereciam ser examinados mais detalhadamente; em seguida, foi feita a leitura seletiva, com mais atenção aos títulos, subtítulos e conteúdo dos capítulos, o que ajudou a identificar as obras mais relevantes para o estudo; após essa seleção, iniciou-se uma leitura analítica e mais crítica das obras, visando a melhor compreensão do conteúdo; por fim, realizou-se a leitura interpretativa, buscando analisar o texto, estabelecer as relações e ideias, de acordo com o objetivo da pesquisa. Dessa forma, a partir do levantamento bibliográfico e da apropriação do conteúdo, foi realizada a revisão de literatura, fundamental para a investigação. Tal revisão não se trata de mera reprodução do texto original, mas, sim, busca a produção de um discurso a partir do texto original, ou seja, há um rigor teórico, mas com uma ação transformadora (BASTOS, 2009).

Para analisar o caso de Herculine, o método utilizado foi o estudo de caso, tendo em vista que o caso se diferencia da história do sujeito, pois a história por si só se torna o relato. Torna-se um caso somente através da análise que o pesquisador faz a partir das questões de pesquisa (FIGUEIREDO, 2004). Assim, o estudo de caso se constrói através de uma hipótese de uma observação clínica (MOURA E NIKOS, 2000). Quanto à elaboração do estudo de caso em psicanálise deve-se considerar ainda “que não só o caso é singular, mas também a experiência vivenciada por parte de quem o constrói, ao lançar a questão de pesquisa, ou ao pensar no ponto que levou o pesquisador a fazê-lo” (ZANOTTI et al, 2015, p.172). Para tanto, a questão que norteia o estudo de caso é a análise da força da vergonha na vida de Herculine e suas consequências, uma vez que esse caso também demonstra acerca da definição do sexo.

Com base na metodologia proposta acima, o primeiro capítulo abordará os campos de investigação (medicina e psicanálise) sobre a questão da definição do sexo. Inicialmente, serão apresentadas as diferentes nomenclaturas desde os hermafroditas até os DDS, e as consequências dessas mudanças. Na sequência, será discutida a teoria freudiana sobre a definição do sexo, ressaltando a diferença do corpo para a medicina e para a psicanálise, além da diferenciação sexual conforme propõe Freud.

Quanto ao segundo capítulo, será feita uma análise de como Freud expõe a noção da vergonha em sua obra. Em seguida, apresenta-se uma discussão a partir de autores contemporâneos que situam a vergonha enquanto uma emoção que regula os laços sociais e possui uma característica narcísica (FERNANDES, 2006; VENTURI E VERZTMAN, 2012; BILENKY, 2014; VERTZMAN, 2014). Já o terceiro capítulo refere-se ao caso de Herculine Barbin. Primeiro, será apresentada uma contextualização da história e em seguida, serão expostos artigos que discutem o caso, em psicanálise. Por fim, serão descritos os resultados da análise do caso, com base no afeto da vergonha. Para finalizar, no quarto capítulo será realizada uma discussão teórico-clínica articulando as posturas teóricas identificadas no decorrer do estudo sobre definição do sexo e vergonha, considerando-se a análise do caso.

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES SOBRE A DEFINIÇÃO DO SEXO

O presente capítulo visa investigar a definição do sexo a partir dos casos de distúrbios da diferenciação do sexo (DDS). Sabe-se que a anatomia é a primeira referência para se definir se é menino ou menina. No entanto, esses casos convocam à reflexão, uma vez que há uma discrepância referente ao que se espera dos padrões que definem homens e mulheres. Ou seja, os DDS instigam a se analisar como ocorre a definição do sexo e suas consequências na vida dos sujeitos.

Os casos de DDS podem ser identificados no nascimento da criança, através da ambiguidade genital ou por defeitos morfológicos. Mas, pode ocorrer também na adolescência, com o aparecimento das características sexuais secundárias do sexo oposto ou por meio de diferenças da virilização (MENDONÇA, 2010). Assim, a dificuldade em se definir o sexo da criança, seja através da ambiguidade genital ou de características sexuais secundárias, poderá ter consequências na constituição do sujeito (ZANOTTI et al, 2011). Como lembram Vieira e Paula (2015), a definição do sexo biológico orienta a escolha do nome e a inserção do bebê na vida social e quando isso não é possível, devido ao diagnóstico de DDS, esse fato pode causar angústia nos pais.

Nesta pesquisa, o que se pretende discutir é que o sexo biológico não é o único aspecto que define o sexo. Com base na teoria psicanalítica, entende-se que a definição do sexo não depende apenas da anatomia, mas está relacionada à constituição do sujeito, à entrada do sujeito na linguagem (VIEIRA E PAULA, 2015). Para Freud (1905/2000), a sexualidade não é natural, no sentido de ser inata, mas uma construção singular que se inicia através da relação do bebê com a mãe, com a transmissão da linguagem. Assim, nascer biologicamente menino ou menina não é sinônimo de ser homem ou mulher.

Nesse sentido, um conceito importante para esta pesquisa é a distinção entre ambiguidade genital e ambiguidade sexual. A ambiguidade genital é da ordem do biológico, ou seja, é a dificuldade em definir o sexo anatômico a partir dos genitais. Já a ambiguidade sexual está relacionada à escolha subjetiva do sexo (VIEIRA E PAULA, 2015). Para Ansermet (2003, p. 157), “de todo modo, a humanidade nasce na ambiguidade sexual. Resta à criança se engajar em uma vida de menino ou menina. Trata de uma decisão, um trabalho subjetivo”. Assim, enquanto a ambiguidade genital diz respeito às diferenças anatômicas do sexo, o que pode ocorrer nos casos dos distúrbios da diferenciação do sexo, a ambiguidade

sexual refere-se à assunção subjetiva do sexo, uma construção subjetiva e singular que ocorre com todos.

Dessa maneira, cabe ressaltar que esta pesquisa parte do estudo dos DDS, envolvendo situações que demarcam uma diferença tanto no organismo, como nos padrões sociais esperados e que separam homens e mulheres. Pois, como afirmam Zanotti et al (2011), os DDS evidenciam a importância do corpo na constituição dos sujeitos, uma vez que envolvem um desafio a mais, por emergir um real que foge dos padrões de normalidade da anatomia à qual a sociedade está acostumada. No entanto, não é sobre o universal que se pretende trabalhar, mas com a definição do sexo e a vergonha enquanto um processo singular, uma vez que o sexo biológico definido não garante que não haverá uma ambiguidade sexual e vice-versa. Porém, considera-se que os casos portadores de uma diferença no real da anatomia podem ajudar a questionar sobre a definição do sexo.

A fim de avançar na problematização do tema, uma revisão de literatura com base nas produções científicas sobre os DDS e sexualidade será apresentada tendo como referencial teórico a psicanálise de Freud. Nessa direção, a pesquisa é conduzida historicamente, uma vez que essa condição genética nem sempre foi entendida como uma patologia médica. Os relatos sobre o tema remontam desde muito tempo, com os chamados hermafroditas. A seguir, serão investigados os DDS enquanto categoria diagnóstica médica, como, por exemplo, no diagnóstico e no tratamento. Na sequência, será realizada uma discussão com base na teoria freudiana, utilizando conceitos considerados importantes para a presente pesquisa, a saber: a diferença do conceito de corpo para a medicina e para a psicanálise e quais as repercussões que provocam no olhar para os DDS; a diferenciação do sexo, levando em conta a discussão sobre o papel da anatomia no destino sexual. Todos esses aspectos foram selecionados, no sentido de possibilitar a análise e discussão acerca da vergonha e sua relação com a definição do sexo, como proposta para a presente pesquisa.

Para finalizar este capítulo, serão apresentados dois fragmentos clínicos de pacientes diagnosticados com DDS e atendidos no ambulatório de genética clínica citado na Introdução, pois suscitaram a discussão sobre a presença e a força do afeto da vergonha. Embora o objetivo não seja centrar nesses dados, optou-se em inseri-los no capítulo introdutório, por considerar que eles nos instigaram a empreender uma pesquisa sobre o tema da vergonha.

1.1 Do hermafrodita aos DDS: a questão da nomenclatura

Na literatura existente, encontram-se várias nomenclaturas que identificam esses sujeitos, como hermafroditas, intersexo e DDS, que foram mudando no decorrer do tempo, de acordo com cada contexto (DAMIANI; GUERRA-JUNIOR, 2007). Esses diferentes modos de nomear também modificaram o modo de olhar para eles, além de diferentes consequências subjetivas. Por isso, torna-se importante apresentar essas diferenças.

Inicialmente, cabe destacar que a nomenclatura DDS é recente, tendo sido proposta durante uma reunião de especialistas conhecida como Consenso de Chicago, em 2005, cujo objetivo foi discutir sobre esses casos. Nela, foi proposta uma classificação e uma mudança na nomenclatura, bem como normas de conduta diagnóstica e terapêutica. Pretendeu-se substituir termos considerados confusos ou pejorativos como hermafroditismos, pseudo-hermafroditismo e intersexo. A partir dessa reunião, foi elaborado um documento com todas as questões discutidas e propostas (MACHADO, 2008).

Machado (2008), em um artigo sobre o Consenso, expõe que historicamente houve diferentes maneiras de lidar, nomear e classificar as pessoas com DDS. Sobre a nova nomenclatura, o termo “Disorders of Sex Development” (DSD), foi proposto em substituição aos termos “Intersex” ou “Estados Intersexuais”. Em português, tem sido traduzido como “Anomalias do Desenvolvimento Sexual” (ADS) ou “Distúrbios do Desenvolvimento Sexual” (DDS). Para Machado (2008), essas modificações refletem como a sociedade percebe essas situações, como também apontam para os atores sociais considerados legítimos para tratar e como os saberes se relacionam. Essas nomenclaturas passaram dos hermafroditas, para os intersexuais até a proposta dos DDS.

Quanto ao uso do termo hermafrodita, algumas histórias da mitologia grega perpassam esse assunto, como por exemplo, a que dá origem a esse nome. Conta-se que os deuses Hermes e Afrodite tiveram um filho chamado Hermaphroditos, que devido à sua beleza extrema, despertou a paixão de uma ninfa. Mas ele a rejeitou. Tomada de paixão, ao encontrá-lo nadando distraído, ela o abraçou e pediu aos deuses que os dois corpos jamais se separassem. Assim, ela colou seu corpo ao dele e se tornaram um só (MACHADO, 2005; CARNEIRO, 2010).

Foucault (1983) afirma que os hermafroditas eram considerados monstros na Idade Clássica. Vieira e Paula (2015) abordam as concepções de Foucault acerca dos hermafroditas

e explicitam que o tratamento dado a eles foi mudando com o decorrer do tempo. Desse modo, da idade média até o século XVII, havia a ideia de monstro que possuía os dois sexos. O fato de ser hermafrodita justificava a condenação à morte. Em seguida, passou para a noção de que uma vez percebido, deveria escolher um sexo e se comportar como tal. Se, depois, utilizasse o outro sexo, estaria contra as leis penais. No século XIX, modificou-se a noção de monstruosidade, passando o sujeito a ser considerado como uma imperfeição da natureza e, não, como uma mistura de sexos. Ou seja, essas concepções estavam atreladas a uma ordem jurídica, e não médica.

Nesse sentido, os chamados DDS possuem uma longa história, antes de serem considerados como uma categoria diagnóstica para a medicina. Como expõe Machado (2005), passaram de monstros a indivíduos que recebem um diagnóstico médico e que serão tratados para restaurar uma possível normalidade. A partir do século XX é que os DDS passam a ser considerados como uma malformação que deve receber cuidados médicos (DAMIANI E GUERRA-JUNIOR, 2007). Inicialmente, na medicina, foi utilizado o termo intersexualidade para definir as ambiguidades sexuais, incluindo o que era considerado hermafroditismo (MACHADO, 2008).

Spindola-Castro (2010) identifica que há três fases sobre a história dos DDS com relação à medicina – a das gônadas, a cirúrgica e a do consenso. A primeira vai do final do século XIX até os anos 1920 e refere-se ao período em que foram criadas as primeiras classificações como patologia. Na fase das gônadas importava a definição gonadal do sexo, ou seja, baseava-se na anatomia das gônadas, na presença de ovários ou testículos. Não se considerava a função dos testículos ou ovários, o aspecto do genital, etc. Machado (2008) esclarece que a classificação nesse período – e mesmo atualmente – era entre hermafroditas verdadeiros e pseudo-hermafroditas. “Assim, possuir testículos ou ovários foi, durante muito tempo, o marcador inequívoco da diferença entre homens e mulheres “verdadeiros”, assim como o balizador para distinguir o “verdadeiro” do “pseudo-hermafrodita” (MACHADO, 2008, p. 113).

A segunda fase inicia-se com o desenvolvimento científico e o avanço das técnicas e vai até meados de 1990. Nesse período, foram realizadas as primeiras cirurgias para correção dos genitais. Acreditava-se que era necessário determinar apenas um sexo para o corpo e criar a criança de acordo com aquela escolha, a fim de que cada um fosse fisicamente adequado ao seu sexo. Não havia participação da família nessa escolha, pois a definição do sexo era realizada pelo médico clínico e o cirurgião corrigia (SPINDOLA-CASTRO, 2010).

A última fase diz respeito à crítica com relação a uma posição cirúrgica. A partir de 1990, iniciaram-se manifestações de pacientes com DDS convocando à reflexão sobre a importância de considerar a subjetividade. Dessa maneira, as intervenções médicas e a condição dos DDS em si necessitam ser levadas em conta, a partir da singularidade de cada caso. Assim, conclui-se que o chamado período do consenso propõe que a definição do sexo seja avaliada a partir de cada caso e que os fatores biológicos sejam considerados não com exclusividade, mas juntamente com os demais aspectos que perpassam a subjetividade de cada paciente (SPINDOLA-CASTRO, 2010).

Enquanto categoria diagnóstica médica, os DDS são situações em que ocorre um desenvolvimento atípico do sexo cromossômico, gonadal, sexual ou anatômico (MENDONÇA, 2010). Dito de outra forma, DDS “é a situação em que não há acordo entre os vários sexos do indivíduo, ou seja, o sexo genético, retratado pela sua constituição cariotípica 46, XX ou 46, XY, o sexo gonadal/hormonal, e o sexo fenotípico” (DAMIANI E GUERRA-JUNIOR, 2007, p. 1014). Os autores exemplificam com uma criança com Síndrome de Turner, que apresenta uma perda total ou parcial de um dos cromossomos sexuais, mas seu sexo fenotípico é feminino, ou seja, sem ambiguidade genital. Outro exemplo é uma criança com diagnóstico de androgênica parcial apresenta cariótipo XY, testículos, mas seu sexo fenotípico é ambíguo.

O processo de determinação e diferenciação sexual acontece em três etapas: definição do sexo cromossômico (XX - menina ou XY - menino), estabelecido na fertilização; diferenciação das gônadas em testículos ou ovários e dos genitais internos e externos masculinos ou femininos; diferenciação sexual secundária, que completa o fenótipo sexual (MELLO E SOARDI, 2010).

As situações atípicas variam de acordo com cada caso, pois o paciente pode apresentar desde anomalias morfológicas leves na sua genitália de aparência masculina ou feminina, ou ainda apresentar ambiguidade genital, onde não é possível reconhecer o sexo biológico do recém-nascido pelo exame físico (PEREIRA, 2013). Além disso, a maioria dos casos de DDS é identificada no período neonatal, mas também pode ser apresentada posteriormente na infância ou em adultos jovens, através de sintomas como puberdade tardia, virilização em meninas, hérnia inguinal em meninas, amenorreia primária (ausência de menarca), ginecomastia (crescimento das mamas em meninos), ambiguidade genital não reconhecida previamente etc (MENDONÇA, 2010).

Recapitulando as diretrizes do Consenso de Chicago, como já exposto, esse documento recomenda a mudança do uso dos termos intersexo, hermafrodita e pseudo-hermafrodita, além de propor uma classificação, condutas de diagnóstico e intervenções. Machado (2008) explicita que o Consenso é composto por quatro partes: nomenclatura e definições; investigação e manejo; resultados em relação às DSDs; estudos futuros. E ainda possui dois apêndices: papel dos grupos de suporte e questões legais. Quanto a essa divisão, a autora destaca que metade do documento engloba os dois primeiros títulos, o que demonstra o quão importante foi reavaliar a nomenclatura até então existente.

O Consenso de Chicago estabeleceu algumas características clínicas que sugerem um DDS: ambiguidade genital evidente, genitália com aparência feminina com aumento clitoriano, fusão labial posterior ou massa inguinal ou labial, genitália com aparência masculina com criptorquidia bilateral, micro pênis, hipospádia perineal isolada ou hipospádia leve com testículos não descidos, história familiar de DDS, discordância entre a aparência genital e o cariótipo pré-natal (DAMIANI E GUERRA-JUNIOR, 2007).

Com relação ao tratamento clínico, deve-se incluir: a atribuição de gênero deve ser evitada antes da avaliação de especialistas, porém não deve demorar e todos devem receber um sexo; a avaliação e tratamento devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar experiente; é essencial uma comunicação fácil entre pais e equipe de saúde e encoraja-se a participação da família nos processos de decisão, as preocupações e o desejo dos pacientes e dos familiares devem ser respeitados e tratados num ambiente de confiança (DAMIANI E GUERRA-JUNIOR, 2007). Para o diagnóstico é necessário realizar exames de imagem, como a ultrassonografia; exames hormonais e bioquímicos, que devem ser comparados com os valores normais para a idade cronológica e sexo cromossômico e avaliação citogenética, como o cariótipo (MENDONÇA, 2010). Para o tratamento, há as opções de correções cirúrgicas, as quais devem ser realizadas por cirurgiões experientes na área e deve-se avaliar o aspecto da genitália, a sequência de cirurgias e as consequências para a vida. O tratamento hormonal busca repor hormônios que possibilitem o desenvolvimento saudável, induzem a puberdade, etc. Além disso, o acompanhamento psicológico é importante, incluindo o atendimento aos pais (MENDONÇA, 2010).

Vale ressaltar que o Consenso de Chicago destaca a importância de uma equipe multiprofissional em todo o acompanhamento das pessoas com DDS, o que deve incluir especialistas em endocrinologia, cirurgia, urologia, psicologia, psiquiatria, ginecologia,

genética, neonatologia, etc. Além de destacar a participação da família e indicar grupos de apoio (MACHADO, 2008).

Assim, pode-se explicitar que os DDS podem apresentar-se de várias maneiras, com ou sem ambiguidade genital, detectado ao nascimento ou na puberdade. O tratamento inclui correções cirúrgicas e tratamentos hormonais. Mas também, considera-se a importância do acompanhamento psicológico para o paciente e sua família. Uma vez que pode ser uma urgência, muitas vezes necessitando suspender a definição sexo biológico e aguardar um diagnóstico. Como também, envolve questões subjetivas importantes, que irão permear a constituição subjetiva do sujeito, e isto, só poderá ser considerado caso a caso.

Quanto ao acompanhamento psicológico, deve-se considerar que uma simples orientação pedagógica pode dissolver a angústia parental apenas naquele momento. Entretanto, é preciso ser menos apressado e esperar que o sujeito se situe na sua própria história, sem conduzi-lo para um caminho “mais adequado” (MANNONI, 2004). Uma direção pedagógica oferece respostas e orientações que propõem a reeducação, um retorno ao ideal, ao normal. Em contrapartida, é possível, quando não se intervém em um nível somente de orientação, deixar em aberto uma questão e, com ela, a possibilidade de acesso ao sujeito. Ou seja, orientar, explicar, seja para os pais, seja para o paciente, não será garantia de que ele não sentirá vergonha ou não fará segredo da situação.

Como exemplo, Ansermet (2014) cita a medicina perinatal, que apesar de possuir muitas técnicas novas, não pode antecipar os efeitos simbólicos delas decorrentes. É a relação do sujeito com o organismo que deve ser considerada a partir das relações com as patologias próprias a perinatologia, bem como os acontecimentos que podem marcar a concepção, a gravidez e o nascimento. Nesse contexto, estão inseridos os DDS, os quais podem causar muitos sentimentos nos familiares, tanto ao se depararem com o real do nascimento, quanto no caso de pacientes que só descobrem na puberdade.

Na clínica dos DDS, a medicina irá preocupar-se com o diagnóstico e o tratamento, os procedimentos necessários, como os exames de cariótipo e de imagem, as correções cirúrgicas e tratamento hormonal. Tais procedimentos remetem ao universal, à postura da ciência que levando à tomada de decisões diante dos sintomas apresentados. Já o interesse da Psicanálise se volta para o corpo na sua dimensão fantasmática, os conflitos que envolvem esse corpo, para além do que a anatomia e a fisiologia descrevem. Por isso, é tão importante a parceria entre Medicina e Psicanálise, cada uma com o seu saber (ZANOTTI E MONLLEO, 2012b).

Não é necessário buscar explicações, enquadramentos, basta reconhecer os fenômenos que estão entre ambos para então construir essa parceria possível entre o universal e o particular.

1.2 DDS e corpo: entre a Medicina e a Psicanálise

Como exposto acima, a parceria entre a Medicina e a Psicanálise é de extrema importância e contribui para a saúde de cada paciente. Com relação aos DDS, a Medicina, se preocupa com o organismo, com as consequências físicas dos DDS, a partir do discurso da ciência e de uma visão universal. A Psicanálise se ocupa da subjetividade, ou seja, da singularidade de cada caso. Nesse sentido, torna-se relevante verificar a noção de corpo para essas duas áreas do conhecimento, pois será fundamental para a análise e discussão desta pesquisa.

O corpo, para a medicina, é o corpo biológico, ou seja, o que importa é o organismo e as ações intervencionistas sobre ele (LAZZARINI E VIANA, 2006). Nesse sentido, como revela Pinheiro (2014), na dissertação sobre a psicanálise e a primazia do biológico, o saber médico busca um conhecimento normativo e individualizante, a fim de criar padrões a serem seguidos a partir da dimensão do normal e do patológico. Destaca, inclusive, que há um movimento cada vez maior no sentido de apontar no organismo respostas para as questões subjetivas, com base em um funcionamento cerebral, por exemplo, propondo soluções dentro desses padrões e normativas para tais questões.

Em contrapartida, a Psicanálise não considera o corpo enquanto organismo, mas sim, investiga o corpo pulsional. Através do tratamento e estudo das histéricas, Freud elaborou sua teoria e percebeu que o corpo em sofrimento não correspondia ao corpo orgânico, tratado pelo saber médico (LAZZARINI E VIANA, 2006). Assim, a escuta singular realizada por Freud evidenciou que o corpo é um corpo imaginado na fala das pacientes.

Importa destacar para a presente pesquisa que o corpo pulsional é o corpo que não é dado naturalmente, mas é uma construção afetada pela linguagem, pela cultura. A pulsão é o que fundamenta a satisfação, é o limite entre o psíquico e o somático (FREUD, 1915/2000). Como afirma Lazzarini e Viana (2006), “em Freud, a fantasia se materializa no registro do corpo, não se pode, porém, esquecer que o corpo aqui considerado não é o somático, mas, sim, o corpo que ultrapassa este registro e é marcado pelas pulsões” (LAZZARINI E VIANA, 2006, p. 243-244). Nessa mesma direção, Ansermet (2003) afirma que

realidade material para o médico, o corpo, para o analista, tem também realidade psíquica (...) O psicanalista se endereça não apenas ao corpo em suas dimensões concretas, mas também ao corpo tal como tomado pelo investimento pulsional, ligado ao sujeito na fantasia e habitado pela linguagem (ANSERMET, 2003, p. 165).

Dessa forma, enquanto o médico procura através do olhar o que está manifestamente no organismo, ao psicanalista interessa a realidade psíquica do sujeito. Por isso, trata-se de um corpo na sua dimensão subjetiva, pois é um corpo singular. Ressalta-se que ao longo desta pesquisa, ao escrever o termo corpo, estar-se-á referindo-se ao corpo a partir da psicanálise. Da mesma maneira, quando, por ocasião das discussões propostas for necessário discutir acerca da relação com a medicina, será utilizada a palavra organismo, para prevenir possíveis conflitos no entendimento da questão.

Retomando a discussão proposta, esta concepção psicanalítica sobre o corpo é fundamental para a discussão acerca dos DDS, pois uma vez diagnosticado faz emergir uma situação que não encontra simbolização nos universais da anatomia. Ou seja, muitas vezes, a diferença anatômica entre os sexos não se sustenta nos casos de DDS, seja diante de uma genitália ambígua, ao nascer, ou nas alterações sexuais secundárias, na adolescência. Dessa maneira, são situações restritas ao organismo. Por isso, assim que percebidas, procura-se resolver a questão do organismo através das cirurgias corretivas e tratamentos hormonais. No entanto, como afirma Zanotti et al (2009), não há como prever os efeitos subjetivos decorrentes dessa condição genética. Ou seja, há uma marca que poderá trazer consequências para o sujeito e buscar recolocar nesses padrões, através das cirurgias e tratamentos hormonais, não é garantia de que não haverá repercussões, seja o medo, a vergonha ou outras. Dessa maneira, outro ponto que torna relevante a discussão sobre o corpo para a medicina e para a psicanálise, é compreender que o trabalho do psicanalista nesses casos é de escutar esses sujeitos. E, como enfatiza Zanotti e Monlléo (2012b), não se fundamenta em buscar o verdadeiro sexo e corrigi-lo.

Ainda sobre a relevância em investigar sobre o corpo, cabe destacar a citação de Ansermet (2003) sobre a construção da imagem do corpo, afirmando que

o hermafrodita dá algo a ver que escapa à ordem preestabelecida. Não se sabe como apreendê-lo. Não faz parte das categorias dos ideais do sexo. Com efeito, a diferença entre os sexos se refere aos ideais depositados na linguagem, transmitidos pelos pais, pela família, pelos educadores, pelo meio ambiente, pela cultura. Essas normas ecoam na imagem do corpo (ANSERMET, 2003, p. 162).

Dessa maneira, conforme ressalta o autor, a imagem do corpo não está automaticamente posta, assim como a noção de organismo para a medicina. Ela está relacionada à linguagem, aos valores os quais o sujeito está inserido. A diferença é que um sujeito com DDS escapa aos ideais do sexo, a essa ordem preestabelecida.

A partir desse apontamento acerca da imagem do corpo construída a partir da inserção do sujeito na linguagem, é importante ressaltar o papel dos pais. Por exemplo, sobre a vergonha sentida por eles com relação à anatomia dos filhos. Mas decorrem outras situações na vida desses sujeitos. Uma vez que a criança está inserida no meio e sua constituição subjetiva decorre da relação com o outro, então a vergonha dos pais terá também consequências na vida do sujeito com DDS. A esse respeito, sabe-se que, naturalmente, a criança que nasce é diferente da criança imaginada pelos pais. E que o nascimento de um bebê com DDS concretiza essa diferença. Como afirma Zanotti e Monlleo (2012a), mesmo já havendo sempre essa diferença entre a criança real e a imaginada, um bebê com DDS, seja com ambiguidade genital ou com outras características sexuais, traz consigo essa impossibilidade de identificar o filho com o bebê imaginado, trazendo consequências para a sua constituição psíquica. Ou seja,

a desorganização provocada pelo real do corpo em casos de distúrbio da diferenciação sexual e o lugar que a criança ocupa no desejo dos pais, que definirá como esse corpo será investido e, ao mesmo tempo, terá implicações sob a forma como a criança investirá em seu próprio corpo e constituirá a representação de seu sexo (ZANOTTI et al, 2011, p. 35).

Nesse mesmo sentido, ressalta-se que o nascimento dessas crianças provoca frustração e estranhamento aos pais. O encontro com esse corpo diferente pode representar um encontro com o insuportável (ANSERMET, 2003). Como exemplo desse encontro com o insuportável, pode-se citar um caso descrito por Zanotti e Monlleo (2012a), o qual retrata uma mãe que após exames, ainda durante a gravidez, foi informada que seu bebê possuía algumas malformações. A mesma descreve esse período como terrível, se isolou para não falar com ninguém sobre o filho, tinha medo da aparência que ele poderia ter. Este era um filho muito esperado, o primeiro neto da família. Este trecho do caso revela que, ainda na gravidez, a criança real já se tornou muito diferente daquela imaginada, causando medo, isolamento, etc.

Ainda sobre os pais, sabe-se que o bebê nasce sem condições de sobreviver sozinho, por isso, necessita de alguém que cuide dele. Esses cuidados iniciais, geralmente realizados pela mãe, irão favorecer a formação do eu, que se constituirá a partir da presença desse outro. Freud (1926/2000) denomina de desamparo inicial essa condição de incapacidade com a qual

a criança nasce. Dessa maneira, a mãe (ou outra pessoa nesse papel) atenderá ao grito do bebê, traduzindo o que ele necessita (dor, fome, frio, etc.) e, assim, inicia-se uma relação. Dessa mesma maneira, “é imprescindível esclarecer de que modo a família toma a questão da ambiguidade genital e de que maneira a transmite à criança” (PAULA E VIEIRA, 2015, p. 78). Nessa mesma direção, Ansermet (2003) afirma que ao romper com o ideal construído pelos pais quando uma criança nasce com ambiguidade genital, é necessário que esses pais encontrem formas para retomar o investimento libidinal na criança.

Sobre os sentimentos dos pais, Zanotti et al (2008), relatam que há uma angústia presente durante todo o tratamento, relacionada com as incertezas quanto à fertilidade, orientação sexual, estigmatização social. Ou seja, há uma estigmatização social e expectativas quanto à orientação social. Quando um bebê nasce é comum escutar “é menino” ou “é menina” e já atribuir relações e expectativas com o sexo, ou seja, são atribuições culturais que parecem enraizadas na sociedade. Os DDS convocam a pensar essa relação, como será discutido adiante.

Outra situação acontece quando os DDS não são identificados ao nascer e seja através de um exame ginecológico ou algum estranhamento no início da puberdade, o sujeito descobre de repente que possui um DDS. Ele é informado que deve modificar o corpo para adaptar-se ao seu sentimento de identidade sexual (CECCARELLI, 2010). “Em quem confiar? A que sexo pertencço? Desenganado pelo Outro, o sujeito não mais se reconhece. A desorganização psíquica provocada pela perda das referências identificatórias” (CECCARELLI, 2010, p. 279). E ainda, como afirma Paula e Vieira (2015), a temporalidade é importante nesses casos, pois o momento da descoberta irá influenciar no tratamento médico e na condução do caso. Acrescente-se ainda, que a temporalidade também irá influenciar nas consequências subjetivas, como observou Ceccarelli (2010).

Nessa discussão acerca do corpo para a psicanálise, a puberdade vai apresentar um papel de destaque, uma vez que as transformações corporais decorrentes desse período irão transformar também a vida dos sujeitos. Freud (1905/2000) dedica o último ensaio sobre a teoria da sexualidade às transformações da puberdade. Propõe que na puberdade ocorre o encontro do objeto sexual, pois a pulsão sexual era predominantemente autoerótica. Agora, todas as pulsões parciais subordinam-se à zona genital. Isso significa que a partir da puberdade, há uma mudança relativa ao investimento da libido, pois passa do autoerotismo à escolha de objeto. Nesse sentido, a puberdade representa um momento de transformações corporais, como também, um momento de diferenciação entre o homem e a mulher através do

desenvolvimento das características secundárias masculinas e femininas. São essas questões que serão importantes para a reconstrução da imagem corporal (ZANOTTI, 2016).

Com base no texto freudiano, Zanotti e Besset (2007) discutem a puberdade a partir da consideração de que se trata de um momento de despertar do sujeito para o mal-estar. Esse mal-estar está relacionado à sexualidade e surge a partir do crescimento dos genitais externos os quais repercutem na vida do sujeito. Dessa forma, a imagem corporal sofre transformações com essas mudanças da puberdade. As autoras destacam que antes da reconstrução dessa imagem corporal o sujeito passa por um estranhamento do seu corpo com as novas características. Na mesma direção, Calligaris (2000) enfatiza que nesse período o corpo está em constante desenvolvimento e essas mudanças hormonais provocam mudanças corporais, demarcando o início da adolescência. Diante dessas transformações, esses adolescentes desconhecem e estranham seu corpo próprio.

Dessa maneira, o corpo para a psicanálise não é constituído apenas pelo orgânico e pelo desenvolvimento das características físicas, pois é preciso do Outro, que além de cuidar, deve inseri-lo na linguagem. É a partir desses olhares que o corpo se constitui. Assim, como sugere Amaral (2004), pode-se supor que a definição do sexo está relacionada ao organismo e quem tem problemas na anatomia conseqüentemente possui um problema de definição sexual. Porém, o órgão genital não é suficiente para tal definição, como será abordado adiante.

1.3 Anatomia é o destino?

Após as considerações acima acerca das diferenças entre o significado de corpo para a medicina e para a psicanálise, verificou-se que o objetivo da medicina é recolocar o corpo, enquanto organismo, nos padrões de funcionamento. Nos casos de DDS, isso demanda uma investigação diagnóstica para definição do sexo anatômico e tratamentos cirúrgicos e hormonais para adequar o corpo aos padrões de organismo de homem ou mulher. Em contrapartida, a psicanálise considera que o corpo não é dado naturalmente, pois é uma constituição de cada sujeito, de acordo com muitos fatores, como o investimento libidinal dos pais, a cultura, etc. Então, nos casos de DDS, o mais importante para a psicanálise é escutar, sejam os familiares ou os pacientes, na dimensão do desejo desta diferenciação sexual e nas conseqüências subjetivas dos DDS.

Nesse sentido, há uma discussão importante a partir dos casos de DDS, pois eles instigam a investigação sobre o papel da anatomia no destino sexual, uma vez que, há uma proposição que parece natural em se relacionar a determinação genital, ou seja, o sexo anatômico, à diferenciação sexual. Autores como Ansermet (2003) e Ceccarelli (2010) discutem sobre essa relação entre ambiguidade genital e ambiguidade sexual. Ceccarelli (2010) explicita, por exemplo, que embora pareça haver uma relação direta entre o sexo anatômico e a identidade sexual, não é essa a concepção psicanalítica. Ou seja, não há sempre essa correspondência entre sentir-se homem e ser masculino e sentir-se mulher e ser feminina. Para Ansermet (2003), o bebê nasce menino ou menina, mas cabe ao sujeito realizar a assunção subjetiva do seu sexo, pois a anatomia não decide o destino da sexuação. Paula e Viera (2015) também comentam essas questões, ressaltando que há uma diferença entre a ambiguidade genital e a ambiguidade sexual. A primeira é a questão biológica, quando não é possível, através dos genitais, realizar a definição do sexo anatômico. A segunda é a escolha subjetiva do sexo, a qual envolve um processo, como será descrito a seguir, a partir da teoria freudiana.

Ceccarelli (2008), no artigo *O corpo como estrangeiro*, discute os casos de transexuais e estados intersexuais (DDS), que denomina “o corpo como estrangeiro”, apontando o descompasso entre a anatomia e o sexo cromossômico, por exemplo. Uma vez que não há essa correspondência e também não há a definição de masculino e feminino, é preciso fazer um luto da imagem corporal e de muitas identificações citadas no início dessa discussão.

Para investigar a diferenciação sexual, cabe retomar a teoria freudiana. Freud (1924/2000, p. 109), no texto *A dissolução do complexo de Édipo*, cita a frase de Napoleão “anatomia é o destino”, afirmando que “a distinção morfológica está fadada a encontrar expressão em diferenças de desenvolvimento psíquico”. Isso é fundamental para compreender o que diz Ceccarelli (2010) sobre a não correspondência entre o sexo anatômico e a determinação sexual.

Na teoria da sexualidade, Freud (1905/2000) propõe que a criança é perversa polimorfa, pois suas pulsões são parciais e não possuem os conceitos de vergonha, asco e moral. A sexualidade na criança vai ser recalçada e retornará na puberdade, momento em que o sujeito irá dirigir-se ao objeto. Além disso, o complexo de Édipo é uma noção importante para compreender a sexualidade infantil e a determinação sexual.

O complexo de Édipo ocorre de maneira diferente em meninos e meninas e trata-se de uma fase importante no desenvolvimento sexual da criança, que tem um desejo de se envolver sexualmente com o genitor do sexo oposto e possui uma rivalidade com o do mesmo sexo. Nos meninos, a dissolução do Complexo de Édipo acontece quando ele percebe que as meninas não têm pênis, ou seja, vem a fantasia de que eles também podem ficar sem pênis. É essa angústia de castração, onde há o recalçamento dos desejos incestuosos, dos impulsos e das fantasias, que leva o menino a renunciar aos pais como objeto de desejo (FREUD, 1924/2000). Assim, “com o fim do complexo de Édipo, vão ocorrer duas consequências importantes na estruturação da subjetividade do menino: o surgimento do supereu e uma escolha de objeto sexual que será afirmada mais solidamente após o fim da puberdade, ou seja, a identificação” (CARNEIRO, 2010, p. 34).

Já nas meninas, o complexo de Édipo se dá de maneira diferente, pois é determinado pelo complexo de castração. Quando ela se depara com o corpo masculino e percebe que ele tem algo que ela não tem, o pênis, então passa a desejá-lo. Ou seja, “dá-se assim a diferença essencial de que a menina aceita a castração como um fato consumado, ao passo que o menino teme a possibilidade de sua ocorrência” (FREUD, 1924/2000, p. 109). Dessa forma, a menina possui o que Freud intitulou de inveja do pênis, ela abandona a mãe enquanto objeto de amor, voltando-se para o pai – o detentor do falo. Já que não pode ter o falo, a menina inicia o desejo incestuoso pelo pai, iniciando uma postura feminina, pois para Freud, até o momento do complexo de castração, a menina vive de modo masculino, pois acreditava ter um falo. Ela abandonará o complexo de Édipo “a partir de duas recusas do pai: de dar o falo à filha e de tomá-la como falo, que ocorrem nas duas identificações constitutivas da mulher – identificação com a feminilidade da mãe e com a virilidade do pai” (CARNEIRO, 2010, p. 35). Dessa forma, como citado, a menina vai abandonando o complexo de Édipo, uma vez que não consegue realizar seu desejo, assim como, através do complexo de castração, ela vai rompendo o vínculo libidinal com a mãe.

Assim, retomando a afirmativa de Freud (1924/2000, p. 109) “anatomia é o destino”, o autor referiu-se a essa frase no momento em que diferenciava o complexo de Édipo em meninos e meninas. Mas, ao mesmo tempo, destaca-se que, na criança, a sexualidade é polimorfa, pois ela se depara com seus desejos e pulsões, podendo haver várias saídas. Ou seja, a masculinidade e a feminilidade estão presentes em cada um e há uma posição que cada um pode assumir.

Dessa forma, a diferenciação sexual é um processo que acontece com todos e não acompanha o sexo biológico. Está relacionado a outros fatores, como as atribuições dos pais, o lugar que a criança ocupa, as referências de masculino e feminino, etc. Sobre esse processo da diferença sexual, a criança está inserida no discurso dos pais e através dos desejos destes, nas crenças e no lugar que irá ocupar na família e na sociedade, como menino ou menina, a criança irá responder desse lugar. Então, sua conduta estará inserida em um sistema simbólico ao qual pertence. Ou seja, trata-se de uma relação com o sexo de atribuição e não com o sexo biológico (CECCARELLI, 2010). Assim, para além da anatomia apresentada, a sexualidade na criança dependerá do investimento libidinal dos pais. Só assim será possível a constituição da imagem do corpo da criança (ZANOTTI et al, 2011).

Sobre isso, Ceccarelli (2008) afirma que

em caso de conflito entre forças biológicas e psicológicas, as últimas ganham no que diz respeito à representação psíquica do corpo, e à construção do sentimento de identidade sexual. Um sujeito sem pênis se sentirá homem se for criado como menino; e um sujeito sem vagina se sentirá mulher se for criada como menina (CECCARELLI, 2008, p. 60).

Incluem-se nesses conflitos os casos de DDS, lembrando que a ambiguidade genital é uma dentre outras características desses distúrbios. Entretanto, esses conflitos e todas as questões decorrentes deles podem ser identificados mesmo nos sujeitos que não apresentam ambiguidade genital, mas que, independentemente da maneira como os DDS se apresentam, podem provocar essas situações.

A diferença anatômica não constitui uma garantia para essa diferença psíquica. Ou seja, “uma criança anatomicamente do sexo masculino, ou feminino, será necessariamente homem, ou mulher, do ponto de vista psicológico? A anatomia é o destino?” (CECCARELLI, 1999, p. 151). A resposta, como já discutido acima, é não. Porém, a anatomia, apesar de não ser a condição para a diferenciação sexual, é a primeira referência utilizada para se definir homem ou mulher. E, a partir dessa definição são atribuídos culturalmente valores, atitudes e comportamentos esperados de cada sexo, masculino ou feminino. Ou seja, esse processo é muito mais complexo. “A diferença não é um dado localizável, e sua escolha será sempre incerta e ambígua, pois os caminhos da sexuação são sempre enigmáticos” (CECCARELLI, 2010, p. 282).

Dessa forma, com relação aos DDS, não constituem um a priori acerca da constituição psíquica dos sujeitos, pois o processo de diferenciação sexual ocorre com todos e não está

condicionado à genitália externa. A reação a cada situação é singular e irá depender do investimento que os pais farão e de como lidarão com a condição do filho.

1.4 Sobre escuta clínica: a questão da vergonha na clínica dos DDS

A seguir serão abordados fragmentos de dois casos que provocaram a presença e a força do afeto da vergonha nesses sujeitos, assim como a relação deles com a questão da definição do sexo. Vale ressaltar que a experiência demonstra que somente na singularidade de cada caso é possível verificar as consequências subjetivas na vida de cada paciente e cada família. Como explicita Ansermet (2003, p. 158), “intervimos na realidade do organismo, porém não temos como mensurar os efeitos simbólicos que disso decorrem”.

A primeira situação clínica trata-se do caso de Leticia¹, 12 anos, diagnosticada com hiperplasia congênita da suprarrenal. Na sua apresentação clássica, em meninas, se caracteriza pela ambiguidade genital e virilização progressiva. Também, pelo aumento do clitóris, puberdade precoce, hirsutismo (crescimento de pelos), ciclos menstruais irregulares, infertilidade, etc. Em Letícia, as manifestações dos DDS apresentaram-se de maneira tardia, pois os sintomas só se desenvolveram na infância e adolescência e não se constatou ambiguidade genital no nascimento. Os primeiros sinais começaram a aparecer aos três anos, com crescimentos de pelos. Aos dez, foi submetida a cirurgia, pois se constatou aumento do clitóris e iniciou a puberdade precocemente. Ela foi acompanhada desde o seu nascimento, pois o seu irmão mais velho também possui DDS. A hiperplasia congênita da suprarrenal pode ser hereditária e há 25% de chance dos irmãos apresentarem o mesmo quadro.

O acompanhamento psicológico foi realizado com a mãe de Letícia, Maria, que participou dos grupos de fala da pesquisa mencionada na Introdução. Ela contou sobre a grande dificuldade em conseguir tratar de seus filhos, antes de iniciar o presente tratamento. Com relação ao caso de Letícia, Maria falou pouco e chorava ao mencionar a filha. Disse que não gostaria de ter engravidado novamente, pois sabia da possibilidade de ter outro filho com o mesmo distúrbio genético. Então, quando soube que Letícia também tinha o DDS, ficou muito preocupada e angustiada, afirmando que “preferia ter tido 50 filhos do que uma filha assim”, referindo-se ao fato de ser uma menina. Por outro lado, contou que Letícia, apesar de

¹ Os nomes dos dois casos são fictícios.

ter um *corpo masculinizado*, com *ombros largos*, é muito vaidosa e gosta de *coisas de menina*. Entretanto, segundo Maria, há momentos em que Letícia chora, diz que não gosta de seu corpo e que preferia não ter nascido. Além disso, tem poucos amigos, é retraída e não conversa com outras pessoas, somente com a mãe.

Verifica-se que elas não falam sobre a condição genética da menina, talvez pelo risco de não serem aceitas. A própria Letícia tem a mesma fala da mãe: “preferia não ter nascido”. Nesse sentido, Maria faz questão de enfatizar o quanto a filha é vaidosa, que gosta de coisas de menina. Pode-se destacar a importância para Letícia (e Maria) de demonstrar vaidade e gostar de coisas de meninas, para demarcar sua escolha subjetiva do sexo. E, ao mesmo tempo, esconder “seus defeitos”.

A segunda situação é o caso de Luciano, 14 anos, diagnosticado com insensibilidade aos andrógenos, distúrbio que se caracteriza pelo prejuízo total ou parcial do processo de virilização e desenvolvimento de caracteres sexuais femininos como, por exemplo, as mamas. Quando criança, Luciano passou por duas cirurgias corretivas em seu órgão genital – hipospádia e fimose. Porém, somente na puberdade buscou uma investigação genética, quando sua mama começou a se desenvolver, aos 13 anos. Assim, iniciou tratamento hormonal e cirurgia para corrigir o desenvolvimento excessivo das glândulas mamárias.

Ao iniciar o tratamento no ambulatório de Genética, foi encaminhado para o acompanhamento psicológico. Nos atendimentos, realizados por uma estagiária de psicologia, Luciano relatava sobre a vergonha sentida ao se expor ao olhar do outro. Ele não tomava banho de praia ou piscina e nas festas com colegas evitava as brincadeiras, preferindo ficar sozinho nesses momentos. Deixou de praticar esportes, denominados por ele, *esportes de contato*, como judô ou handebol. Segundo ele, tinha vergonha de tirar a camisa ou das pessoas perceberem suas mamas para evitar que zombassem dele. Em casa, também permanecia de camisa todo o tempo, tirando apenas no banho, mas não se olhava no espelho. Ele disse “eu sabia que estava lá, mas não olhava não”. Mesmo após a cirurgia e a autorização do médico para retirar o colete, Luciano não o fazia. Alegava que iria melhorar a cicatrização, como se pudesse apagar do seu corpo. Segundo ele, acreditava que poderia diminuir a cicatriz. Ou seja, mais um artifício para esconder, evitar o olhar e apagar a marca.

Como é possível observar, Luciano não tira a camisa ou sequer participa de jogos ou brincadeiras, pois teme o olhar dos outros. Na fala dele não há indicativo de que essas pessoas tenham percebido algo em seu corpo. Luciano, ao olhar para seu próprio corpo, encontra

mudanças que não condizem com a representação da sua sexualidade, segundo os padrões de masculino e feminino, o que provoca nele uma estranheza em relação ao seu corpo. Assim, ele espera ocultar o diferente.

Diante dos dois casos é possível considerar o impacto da vergonha na vida desses sujeitos e sua relação com os aspectos que envolvem a definição do sexo. Supõe-se que tal fato se relacione à vergonha sentida diante da exposição ao olhar e das modificações corporais. De acordo com Pedrosa e Zanotti (2011), nos DDS há um mal-estar que se relaciona justamente com esse olhar que deixa transparecer uma desordem e um padrão social que separa os homens e as mulheres.

Zanotti et al (2011) sistematiza que o sujeito com ambiguidade genital está sob três olhares: o olhar do médico, aquele que dá o diagnóstico; o dos pais, que desejam um sexo para seu bebê; o da sociedade, sob os padrões de ser homem ou mulher e as características físicas e comportamentais correspondentes. Dessa maneira, sabe-se que para todos os sujeitos o corpo não é dado e será uma construção da maneira como cada um irá constituir o olhar sobre seu próprio corpo. Na discussão sobre a ambiguidade genital, Ansermet (2003) relaciona esse olhar à vergonha, enfatizando que não é somente o olhar dos outros, mas o olhar do próprio sujeito. Essas considerações sobre olhar e vergonha serão retomadas na revisão teórica acerca da vergonha.

Além disso, tanto o caso de Letícia como também o de Luciano demonstram a importância das transformações corporais da puberdade como um momento de estranhamento e reconfiguração da imagem do corpo. Essas mudanças afetam as relações e causam angústia e vergonha. Luciano destaca muito essa estranheza ao olhar para o seu corpo e se deparar com mudanças que não estavam de acordo com sua escolha sexual e o que ele esperava de suas características físicas sexuais.

Letícia expõe uma questão a mais: mesmo não apresentando uma ambiguidade genital ao nascimento, sua história coloca-se desde o início, através da angústia da mãe com a possibilidade de ter um segundo filho com DDS. Como expõe Zanotti et al (2011), a partir de uma perspectiva lacaniana e freudiana, sempre existe uma diferença entre a criança real e a criança imaginada e some-se a isso a dificuldade em definir o sexo, ou o aparecimento de características sexuais conflitantes, causando mais consequências na constituição do sujeito. Além disso, o olhar da mãe antecipa a linguagem e deixa sua marca no inconsciente da criança. Esses casos demonstram que de várias maneiras a vergonha possui efeitos que irão

balizar a relação com o outro e tem uma força na vida dos sujeitos. Assim, no próximo capítulo será apresentada uma revisão de literatura acerca da vergonha, a partir da teoria freudiana.

Por fim, cabe destacar que este capítulo partiu da clínica dos DDS para discutir sobre a definição do sexo na teoria psicanalítica, pois esses sujeitos ensinam muito sobre a sexualidade e suas vicissitudes, sobretudo sobre “a relação do corpo como objeto estrangeiro do EU”, como expõe Cekarrelli (2010, p. 277). Não como um processo que ocorre somente com eles, devido a essa condição genética, mas com todos, pois é da ordem do subjetivo e não do orgânico.

CAPÍTULO II – VERGONHA EM PSICANÁLISE

O presente capítulo visa a uma discussão sobre o tema desta pesquisa: a vergonha. Para tanto, será basicamente apresentado em três etapas: a primeira trata de um retorno à obra de Freud com o objetivo de verificar de que maneira ele expõe o tema em sua teoria. A segunda consiste em uma revisão de literatura sobre o assunto, a partir de autores psicanalíticos contemporâneos. Por fim, como desdobramento desta, será debatida a relação entre vergonha e narcisismo, como também, entre vergonha e angústia.

Sobre a investigação acerca da vergonha na obra freudiana foi realizado um levantamento e uma sistematização desta palavra nos seus textos, para facilitar a compreensão. Para tanto, foi realizada uma busca pelo termo vergonha e suas derivações (vergonhoso envergonhado, etc.), na versão digital da obra de Freud. Em seguida, os resultados encontrados foram categorizados. Da mesma maneira, foi feita uma pesquisa sobre os trabalhos que discutem esse conceito na teoria freudiana, a fim de contribuir para o entendimento da vergonha em Freud. A partir dessa busca, foram selecionados dois estudos: uma dissertação de mestrado *O sentimento de vergonha na psicanálise: uma abordagem metapsicológica* (XAVIER, 2010) e um artigo *Freud e a vergonha* (VERZTMAN, 2011).

Quanto à procura por textos que articulam vergonha e psicanálise, constatou-se que não há muitas produções científicas sobre o tema. As produções encontradas referem-se essencialmente a duas possibilidades: na primeira são artigos que discutem a vergonha a partir da psicanálise lacaniana e fundamentam-se na proposição de Lacan (1992) no seminário 17, *O avesso da psicanálise*, apontando que a vergonha está desaparecendo da sociedade, pois o sujeito está deixando de ser representado por um significante-mestre. Alguns exemplos de trabalhos que abordam esse tema: o seminário de Jorge Forbes intitulado *Vergonha, honra e luxo* (2003), *Sobre a honra e a vergonha* (MILLER, 2004), *O ponto da vergonha de cada um* (GENESI, 2010), *Da vergonha moral à vergonha real* (ROCHA et al, 2007); *Vergonha: acrescentando um pouco de tempero* (SCHIMITH et al, 2015). Nesta pesquisa, optou-se por realizar uma investigação sobre a vergonha a partir da teoria freudiana, por isso, esses artigos não serão aprofundados, somente serão retomados e citados na medida em que possam contribuir com a discussão proposta.

O segundo aspecto, com relação à produção científica, são textos que se referem à vergonha como uma emoção que regula os laços sociais e valorizam uma interpretação narcísica para essa emoção. Dentre eles, destaca-se o livro *Sofrimentos narcísicos*

(VERZTMAN et al, 2012) que reúne vários artigos de pesquisadores que discutem a clínica atual, como os sujeitos diagnosticados com fobia social e depressão. Esses artigos compreendem a vergonha como um regulador ético nas culturas, ligada aos ideais de honra, bem como, na atualidade, está ligada à imagem de si diferente da imagem ideal, diante do olhar do outro. Esse aspecto será discutido neste capítulo.

2.1 A delimitação da vergonha em Freud

Inicialmente, cabe explicitar que Freud não elaborou uma teoria sobre a vergonha como fez com a culpa, a angústia e outros conceitos. Dessa forma, trabalhos dedicados a esse tema, refletem o entendimento de cada autor para explicar como Freud situa a vergonha em sua teoria.

Outro fato a destacar é que os autores nomearam a vergonha de várias maneiras, como sentimento, emoção, afeto. Porém, não foi encontrada nenhuma explicação para justificar uma ou outra categoria, no levantamento realizado. Nesta pesquisa, a vergonha será considerada como afeto. Tal escolha se justifica, por que, na maioria das vezes, é assim que Freud nomeia a vergonha. Sabe-se que o conceito de afeto sofreu modificações na teoria de Freud, inclusive se assemelhando a as outras terminologias. No entanto, pode-se considerar afeto como processos de descarga, ou seja, um representante pulsional que intermedia o acesso da pulsão ao psiquismo (WINOGRAD E TEIXEIRA, 2011).

Segundo a leitura de Xavier (2010), há três formas de entender a vergonha no texto de Freud. A primeira é a descritiva, presente em muitos relatos clínicos como “medo de exposição, desonra ou consciência da própria dignidade”, bem como em textos metapsicológicos para descrever “um estado afetivo desconfortável” (XAVIER, 2010, p. 24); nesse contexto, não há nenhuma explicação direta sobre o termo vergonha. A segunda possibilidade é a vergonha como instrumento mental capaz de impulsionar o psiquismo para uma defesa via recalçamento, ou seja, é a vergonha como força recalçadora. Por fim, a vergonha como sentimento privilegiado de escolha psíquica no processo de deslocamento afetivo, isto é, trata-se da vergonha como afeto substituto, um sintoma primário de defesa.

A partir da leitura que Verztman (2011) faz da obra freudiana, entende-se que Freud situa a vergonha em dois momentos: o primeiro, como fonte do recalque; o segundo momento, como uma força reativa, ou seja, é uma barreira eficaz contra o retorno do

recalcado. Dessa maneira, a vergonha é uma consequência do recalque, ao contrário do primeiro momento, quando se apresentava anteriormente a ele. Destaca ainda que, enquanto força reativa, a vergonha se apresenta em duas hipóteses: vergonha da nudez e vergonha da sexualidade anal.

Ressalta-se que os estudos relatados acima possuíram uma importante função para o entendimento da vergonha na obra freudiana. Por isso, serão retomados não só nesse capítulo, na medida em que coadunam com o levantamento realizado, mas também, durante toda a discussão teórico-clínica nesta pesquisa.

Dessa maneira, a partir do levantamento da palavra vergonha, esta noção foi sistematizada em função de quatro aspectos: a vergonha, vergonha como força recalçadora, vergonha como afeto substituto substitutivo, vergonha e sexualidade infantil.

2.1.1 A vergonha

Inicialmente, cabe salientar a constatação de que a palavra vergonha pode ser encontrada em todos os volumes da obra de Freud. Há momentos em que esse afeto é apenas citado e constatou-se, também, que o autor se referiu ao termo mais vezes nos primeiros anos de sua obra. Assim, esse primeiro tópico vai se referir às diversas passagens em que Freud cita a vergonha, seja nos casos clínicos, seja nos textos metapsicológicos. De todo modo, relaciona-se apenas quando escreve a palavra vergonha, sem maiores explicações, seguindo o senso comum, como um afeto desagradável.

Para exemplificar, seguem algumas situações em que esse afeto é relatado: muitas vezes, o próprio Freud se diz envergonhado, como “a partir daí, vi-me forçado a reiniciar todo o trabalho em esboços e tenho estado ora orgulhoso e contente com ele, ora envergonhado e deprimido” (FREUD, 1895/2000, p. 167); frequentemente, a palavra é descrita em seus casos clínicos, como a citação - “Mas minha tia disse que aquilo era uma vergonha e que eu não devia ter daqueles ataques, de modo que eles pararam” (FREUD, 1893/2000, p. 51). Ou esse outro exemplo: “acuso-me por causa de um acontecimento - receio que outras pessoas saibam dele - portanto, sinto vergonha diante de outras pessoas” (FREUD, 1892-1899/2000, p. 132). Ou seja, a vergonha aparece como um afeto vivenciado como medo de exposição, inibição,

falta de vergonha (ligado à honra e dignidade), etc. É mencionada tanto nos relatos das falas dos pacientes, como nos comentários de Freud, mas sem uma posição central dele.

Xavier (2010) também caracteriza a presença da vergonha na obra de Freud. Ele revela maneiras específicas de Freud citar a vergonha como forma descritiva. Em uma delas, a vergonha aparece como afeto que provoca uma perturbação no psiquismo, mesmo não sendo atribuída a ela uma relação mais específica com o funcionamento psíquico. Como ocorre em estudos sobre a histeria: “qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como os de susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada” (FREUD, 1893/2000, p. 20). Outra posição, anotada por Xavier (2010), é a vergonha como impeditiva da associação livre no processo da análise. Seria a vergonha “como barreira ao livre desenrolar das palavras e indício de conflito psíquico” (XAVIER, 2010, p. 29). Ela acontece devido ao medo do julgamento do analista. O autor cita exemplos em que Freud discute essa questão. Um deles diz respeito a um paciente que fala que não lhe ocorre nenhuma ideia, introduzindo muitas pausas em suas falas, mas depois acaba admitindo que tem algo a dizer, no entanto, tem vergonha (FREUD, 1917/2000).

O último exemplo de vergonha descritiva exposto por Xavier (2010) é aquela que se apresenta através do medo da exposição dos órgãos sexuais. Para o autor, essa é a manifestação mais característica e está relacionada à sexualidade e sua percepção diante dos outros. Entretanto, constata-se que a relação entre vergonha e órgãos sexuais é mais ampla e Freud propôs uma articulação dessa noção com a sexualidade, como será explicitado adiante. Ademais, como descrição, destaca-se a relação que Freud realiza da vergonha com a vagina:

as dores de cabeça histéricas baseiam-se numa analogia, na fantasia, que iguala a parte superior com a extremidade inferior do corpo (cabelo em ambos os lugares - bochechas [*Backen*] e nádegas [*Hinterbacken*] (literalmente, “bochechas de trás”) - lábios [*Lippen*] e labia [*Schamlippen*] (literalmente, “lábios da vergonha”)) - boca = vagina, de forma que um ataque de enxaqueca pode ser utilizado para representar um defloramento forçado, embora, ao mesmo tempo, toda a indisposição também represente uma situação de realização de desejo (FREUD, 1892-1899/2000, p. 163).

A citação acima demonstra que a palavra vergonha possui uma correspondência direta com os órgãos sexuais, ou seja, a vagina seria a própria vergonha. Assim, é um exemplo, como afirma Xavier (2010), de que a vergonha está relacionada à exposição dos órgãos sexuais.

2.1.2 Vergonha como força recalçadora

O segundo aspecto encontrado na obra de Freud trata da vergonha como força recalçadora. Tanto Xavier (2010), como Vertzman (2011), também descrevem essa função da vergonha. Para contextualizar, sabe-se que o conceito de Freud sofreu modificações, no entanto, não caberia discutir neste trabalho. Mas, compreende-se que o recalque já foi considerado como um mecanismo apenas da formação patológica e depois se transformou numa formação defensiva e universal do funcionamento psíquico (XAVIER, 2010). Para Freud (1915/2000), o recalque propriamente dito é o processo pelo qual o indivíduo procura repelir ou manter no inconsciente as representações, sejam pensamentos, imagens ou recordações, ligadas às pulsões. Sua realização, produtora de prazer, afetaria o equilíbrio do funcionamento psicológico do indivíduo, transformando-se em fonte de desprazer.

A vergonha, como fonte do recalque, foi pensada no início da teoria. Freud, no texto *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (FREUD, 1892-1899/2000), afirma que a vergonha e a moral são forças recalçadoras, ou seja, são anteriores ao recalque. No entanto, ressalta ter receio de que essa posição não seja sustentada.

Por certo, mergulharemos profundamente em enigmas psicológicos, se investigarmos a origem do desprazer que parece ser liberado pela estimulação sexual prematura e, sem o qual, enfim, não é possível explicar um recalçamento. A resposta mais plausível apontará o fato de que a vergonha e a moralidade são as forças recalçadoras, e que a vizinhança em que estão naturalmente situados os órgãos sexuais deve, inevitavelmente, despertar repugnância junto com as experiências sexuais (FREUD, 1892-1899/2000, p. 129).

Ressalta-se na citação acima, que Freud já relaciona a vergonha à sexualidade. Posteriormente, em uma carta a Fliess, Freud afirma que não encontrou essa fonte de recalque: “(...) certa vez lhe escrevi, no verão, que eu estava por encontrar a fonte do recalçamento sexual normal (moralidade, vergonha, etc.) e, depois, por longo tempo, não consegui encontrá-la” (FREUD, 1892-1899/2000, p. 158).

Mais adiante, Freud volta a tratar essa característica da vergonha ao descrever o motivo de recalçamento de uma representação:

reconheci uma característica universal de tais representações: eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, além do sentimento de estar sendo prejudicado; eram todas de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer. (FREUD, 1893/2000, p. 193).

Dessa maneira, como afirma Xavier (2010), apesar de não possuir um lugar de destaque em sua teoria, a vergonha fazia parte de um conjunto de afetos desprazerosos que poderiam provocar o recalque.

2.1.3 Vergonha como afeto substituto

Ao contrário da possibilidade da vergonha como fonte do recalque, Freud (1892-1899/2000) discutiu a possibilidade desta como consequência do recalque. Ele a nomeia, junto com outros afetos, de várias maneiras: força reativa, contra força, defesas primárias. Mas em todas elas, considera-se que ele apresenta a vergonha justamente como um afeto substituto.

Nesse sentido, em *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (FREUD, 1892-1899/2000, p. 131), Freud coloca que o afeto da autocensura pode ser transformado em outros afetos, como angústia, hipocondria, delírios de perseguição e vergonha, os quais entram na consciência mais claramente. Nesse sentido, nomeia vergonha como “medo que outras pessoas saibam”.

Ainda sobre essa questão, Freud afirma da neurose obsessiva:

Uma auto-acusação fica então ligada à lembrança dessas ações prazerosas; e a conexão com a experiência inicial passiva torna possível – muitas vezes, só depois de esforços conscientes e lembrados – recalca-las e substituí-las por um *sintoma primário de defesa*. A conscienciosidade, a vergonha e a autodesconfiança são sintomas dessa espécie, que dão início ao terceiro período – período de *aparente* saúde, mas, na realidade, de defesa bem sucedida (FREUD, 1893/2000, p. 103).

Dessa maneira, a vergonha é um sintoma primário de defesa que substitui as ideias recalçadas. Ou seja, ela é um afeto que representa a saúde, pois afasta do psiquismo as ideias incompatíveis. Um exemplo é o caso da Sr.^a P. (FREUD, 1893/2000). Nele, Freud explica que ela tinha alucinações, acreditando que estava sendo observada ao despir-se. Ela dizia que sentia vergonha de ser vista nua, desde quando podia se lembrar. Então, Freud supôs que se tratava de um mecanismo de defesa referente a alguma experiência que havia sido recalçada. Assim, ele pediu que ela falasse de situações que a faziam se sentir envergonhada. Ela relatou momentos de vergonha durante o banho, vergonha da mãe, da irmã, do médico. Até se recordar que, durante anos, ela e o irmão ficavam nus antes de dormir, sem sentir qualquer vergonha. Freud analisa: “compreendi então o sentido de sua ideia repetida de que estava

sendo observada ao ir para a cama. Era um fragmento inalterado da antiga lembrança que envolvia uma autocensura, e ela agora estava suprimindo a vergonha que deixara de sentir quando criança” (FREUD, 1893/2000, p. 109). Nesse sentido, Freud estabelece a vergonha como uma defesa, uma formação reativa, além de ter aproximado a vergonha de questões sexuais e de sua teoria da sexualidade.

Nesse sentido, Xavier (2010) também discute a vergonha como afeto substituto, que pode ser um afeto que “permitirá um investimento da energia pulsional em representações substitutivas dos conteúdos recalçados” (XAVIER, 2010, p. 42). Já Verztman (2011) enumera a vergonha enquanto força reativa fruto do conflito entre forças recaladoras e a sexualidade. Para esse autor, “como formação reativa, todavia, alcança seu intento de modo incompleto, mostrando tanto quanto esconde, e aproximando tanto quanto afasta” (VERZTMAN, 2011, p. 81). Ele ainda expõe que a vergonha se destaca enquanto vergonha da nudez e vergonha da sexualidade anal. Essas considerações serão apontadas no item abaixo: vergonha e sexualidade infantil.

2.1.4 Vergonha e sexualidade infantil

A partir dos resultados demonstrados acima, considerou-se que há uma importante relação entre vergonha e sexualidade, conforme apontada por Freud, tornando relevante abordar separadamente esse aspecto, mesmo já tendo sido mencionado e articulado anteriormente. Para Verztman (2011), a relação da vergonha como força reativa e ligada à sexualidade, não apresenta transformações e se sustenta na teoria freudiana.

Há dois momentos no desenvolvimento da criança: um, em que ela não sente vergonha e outro, em que a vergonha é introjetada e passa a modificar seu comportamento. Nesse sentido, Venturi e Verztman (2012), ao tratarem das interseções da vergonha na cultura, enfatizam que um objeto antes fonte de prazer se transforma em objeto de vergonha devido à moralidade, à cultura. Esse tipo de vergonha está relacionado ao pudor e frequentemente acompanha reações de asco, nojo e rubor.

Segundo Freud (1908/2000), a vergonha surge no período de latência, quando há uma diminuição da pulsão, antes da chegada da puberdade, e prepara o indivíduo para enfrentar o aumento da energia pulsional que aparece na puberdade. Assim, a vergonha surge

Durante o período de vida que vai do final do quinto ano às primeiras manifestações da puberdade (por volta dos onze anos) e que pode ser chamado de “latência sexual”, criam-se na mente formações reativas, ou contra forças, como a vergonha, a repugnância e a moralidade (FREUD, 1908/2000, p. 93).

Sobre esse período de latência, o autor relata que se trata de um momento em que a sexualidade não avança e muitos anseios sexuais são esquecidos (FREUD, 1926/2000).

Nesse período da vida, depois que a primeira eflorescência da sexualidade feneceu, surgem atitudes do ego como a vergonha, a repulsa e a moralidade, que estão destinadas a fazer frente à tempestade ulterior da puberdade e a alicerçar o caminho dos desejos sexuais que se vão despertando (FREUD, 1926/2000, p. 136).

Ou seja, é no período de latência que ocorre um deslocamento da libido para outras atividades, que não a sexualidade; antes de iniciar a puberdade e retomar esses impulsos sexuais. Assim, a criança volta-se para o mundo externo, através do desenvolvimento das atividades escolares e sociais.

Quanto à oposição entre vergonha e pulsão sexual, isso significa que é um afeto que contém o fluxo desmedido da pulsão. Freud (1905/2000) analisa que “a pulsão sexual tem de lutar contra certas forças anímicas que funcionam como resistências, destacando-se entre elas com máxima clareza a vergonha e o asco” (FREUD, 1905/2000, p. 99).

A vergonha como força reativa é resultado de um conflito tardio e pode se apresentar como vergonha da nudez e vergonha da sexualidade anal (VERZTMAN, 2011). Quanto à vergonha da sexualidade anal, as crianças não têm essa reação, tampouco nojo das excreções. Ao contrário, elas demonstram interesse e inclusive gostam de ocupar-se com elas. A partir do estabelecimento das regras da vida em sociedade, elas aprendem a manter segredo, além de se envergonhar e sentir nojo (FREUD, 1913/2000). Isso ocorre, pois, os adultos falam que tudo o que se relaciona a essas funções é vergonhoso e deve ser escondido. Assim, a criança é obrigada a renunciar a essa fonte de prazer e trocá-la pela respeitabilidade social (FREUD, 1917/2000).

Quanto à vergonha da nudez, Freud demonstra, em *Interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900/2000), que as crianças não sentem vergonha da sua nudez, usam trajes inadequados ou ficam sem roupas, tanto na frente da família, como de estranhos, ou seja, o ato de se despir tem um efeito quase excitante para muitas delas, em vez de envergonhá-las. Freud (1900/2000) compara o aparecimento da vergonha na infância com a história bíblica de Adão e Eva. Primeiro, viviam no Paraíso sem sentir vergonha de andarem nus, assim como as crianças não se envergonham de sua nudez. Depois, comeram a maçã e passaram a sentir

vergonha de sua nudez, além de serem expulsos do Paraíso. Começa assim a história desse sentimento, como parte da vida sexual e cultural dos homens (FREUD, 1900/2000). Isso significa que, na vergonha dos excrementos e da nudez, primeiro há prazer sexual; depois, surge o sentimento de vergonha como força reativa. Além disso, a vergonha está relacionada ao olhar do outro, à criação e ao social.

Ainda sobre a vergonha da nudez, Freud reproduz o relato de pessoas que sonham estar despidas em situações inusitadas. Ele os relacionou à realização de desejos exibicionistas, que são desejos sexuais infantis. Ou seja, a vergonha funciona como impedimento. Na *Carta 66* Freud descreve os sonhos:

Existe um sonho interessante em que o indivíduo vagueia entre pessoas estranhas, total ou parcialmente despido, e com sentimentos de vergonha e angústia. Muito estranhamente, as pessoas nunca repararam nisso – o que devemos atribuir à realização de desejos (FREUD, 1986-1989/2000, p. 152).

Assim, a descrição da vergonha feita por Freud identifica o desejo infantil de exibição que encontra possibilidade de manifestação no sonho. Trata-se da vergonha presente no adulto e ausente na criança e caracterizada pela exibição dos órgãos sexuais (XAVIER, 2010). Em *Interpretação dos sonhos* (1900/2000), Freud retoma esses sonhos. Neles, o sujeito anda pela rua com vergonha, mas não consegue fugir ou se esconder, sendo incapaz de alterar a situação.

Interessam-nos aqui, entretanto, apenas os sonhos de estar nu em que de fato se sente vergonha e embaraço e se faz uma tentativa de fugir ou esconder-se, sendo-se então dominado por uma estranha inibição que impede os movimentos e faz o sujeito sentir-se incapaz de alterar sua constrangedora situação (FREUD, 1900/2000, p. 172).

Freud (1900/2000) cita que o sonho diz respeito a desejos proibidos, recalcados, por isso tem um propósito moralizador e se baseia em lembranças da infância. No entanto, considera-se que para além da relação da vergonha com o desejo infantil de exibição, quando a vergonha funciona como uma defesa, há outras questões a serem discutidas sobre o tema que não foram explicitados por Freud.

Dentre elas, Freud (1900/2000) afirma que o sonhador sente vergonha de pessoas estranhas e que a nudez ou a roupa que causa embaraço não são percebidas por elas; ao contrário, possuem expressões faciais indiferentes. Ou seja, nesses sonhos de estar nu, há a presença da testemunha que causa vergonha e a necessidade de se esconder. Mas essa função de testemunha é atribuída pelo envergonhado, pois não necessariamente ela tem consciência disso (FERNANDES, 2006). Nesse sentido, Verztman (2011) amplia a discussão, incluindo

outros fatores a serem observados, como a importância do olhar do outro e o sonho que ocorre num espaço social.

Essa relação da vergonha com a sexualidade é bastante descrita por Freud e uma discussão que será retomada mais adiante, no quarto capítulo, quando será abordada a questão teórico-clínica.

2.2 A vergonha como regulador social

Esta investigação é resultado de uma revisão da literatura, que teve como intuito encontrar artigos que discutissem a vergonha fundamentada na teoria freudiana. Alguns autores contemporâneos produziram textos que abordam a vergonha como um regulador dos laços sociais e, ao pesquisar a questão, referiram-se ao papel desse afeto na organização das sociedades.

Dentre esses estudos, Venturi e Verztman (2012), em um artigo sobre a vergonha na cultura, na subjetividade e na clínica, apresentam uma discussão acerca de pesquisas com sujeitos com diagnóstico psiquiátrico de fobia social, em que acreditam que a vergonha regula o modo como eles se relacionam com o mundo. Eles exemplificam que Freud atribuiu à culpa essa posição de emoção ética que regula os laços sociais na sociedade civilizada. Esses autores constataam que a concepção freudiana que afirma a culpa como reguladora dos laços sociais é criticada tanto na teoria psicanalítica, como também, em outras áreas de conhecimento. Defendem a ideia de que essa função da culpa, natural e fundadora da civilização, não pode ser considerada como uma lógica universal em todas as sociedades, mas, sim, deve-se analisar essa relação de acordo com a história de cada cultura. (VENTURI E VERZTMAN, 2012).

Nesse sentido, Venturi e Verztman (2012) buscam estudos de outras áreas para justificar a vergonha como essa emoção ética que regula o laço social em algumas sociedades. Desse modo, recorrem a uma teoria de que a vergonha e a culpa são centrais para caracterizar uma cultura. Para eles, há culturas de culpa e culturas de vergonha. As primeiras são características, por exemplo, de culturas ocidentais, consideradas mais individualistas. As culturas de culpa baseiam-se no processo de internalização da avaliação moral, por isso a culpa é considerada uma emoção privada na medida em que trata da transgressão de leis internalizadas, ou seja, não depende do outro. Dessa maneira, maior será a culpa comparada a

quanto maior é o rigor da lei moral para esse sujeito. Em contrapartida, ela poderá ser reparada através do arrependimento e da confissão (VENTURI E VERZTMAN, 2012).

Já as chamadas culturas da vergonha caracterizam-se como culturas tradicionalistas, com uma forte estrutura hierárquica. Um exemplo é a cultura japonesa. Na vergonha há uma exterioridade da figura moral, seja em uma pessoa real ou imaginária. Assim, é necessária a presença de um olhar que julga. Ela é por si só um castigo, e por isso, não pode ser reparada. Ou seja, não importa o arrependimento, pois a vergonha provoca um rebaixamento da imagem de si. Por fim, para a vergonha ser maior não se relaciona à qualidade do ato, como na culpa, mas principalmente ao valor dado à testemunha (VENTURI E VERZTMAN, 2012).

As considerações acima sobre culturas de culpa e culturas de vergonha são importantes para discutir esses afetos e refletir sobre o lugar que eles ocupam na vida dos sujeitos, na clínica da atualidade; bem como, investigar a interlocução entre elas, na medida em que são emoções que regulam os laços sociais, mas possuem suas diferenças. Quanto a isso, Xavier (2010) não ressalta as diferenças entre os dois afetos, mas o que as une. Para o autor, culpa e vergonha são dois sentimentos que fazem com que o sujeito reflita sobre sua atuação no mundo e, do mesmo modo, caracterizam-se por uma experiência desagradável, são “psiquicamente cambiáveis pela manutenção do efeito punitivo dirigido para o próprio sujeito” (XAVIER, 2010, p. 102).

Nesse mesmo sentido, Verztman (2011) considera que culpa e vergonha surgem quando ocorre uma avaliação sobre a conduta ou imagem. As duas regulam as relações com o espaço social. Mas, o autor destaca as diferenças entre elas:

a vergonha se caracteriza pela projeção de uma imagem – desqualificada e que deveria permanecer escondida – para o mundo exterior e para o olhar do outro que pode, assim, captá-la; a culpa se caracteriza pela percepção da realização de um ato danoso a uma vítima que deve ser reparada, a fim de que seja obtida alguma forma almejada de reconciliação (VERZTMAN, 2011, p. 75).

Nesse mesmo sentido, Bilenky (2014) diferencia a culpa como um dano dirigido a outra pessoa, por isso, passível de reparação. Já para a vergonha, o dano é um mal contra a própria pessoa, pois a sua imagem é que foi atingida.

Quanto a essas diferenças, Fernandes (2006) resume, afirmando que “a culpa revela o confronto do sujeito com a lei e o desejo, enquanto que a vergonha o faz com a imagem de si frente ao outro” (FERNANDES, 2006, p. 138). Segundo o autor, com relação à organização do aparelho psíquico na teoria freudiana, a culpa é resultado de um conflito entre o Eu e o

Supereu, enquanto a vergonha é a tensão entre o Eu e o Ideal do Eu. Essa noção será retomada adiante, neste capítulo.

Por fim, segundo Fernandes (2006), é importante destacar a diferença entre culpa e vergonha com relação à presença do outro. Como já foi mencionado acima, na culpa não necessariamente está incluído esse outro. A testemunha pode ou não estar presente, o que está em jogo é a interiorização da autoridade representada pelo Supereu. Já na vergonha, a testemunha está sempre presente, mesmo que ela não saiba dessa posição, ou seja, mesmo que ela seja imaginária. Em consequência, na culpa, é possível uma reparação que não cabe na vergonha. Nesta, o envergonhado tende a se esconder dos olhos da testemunha (FERNANDES, 2006).

Após essa importante digressão entre vergonha e culpa, retoma-se o papel da vergonha na cultura. Verztman (2004) destaca que é necessário articular esse conceito com os ideais de honra, pois a vergonha está relacionada aos valores ligados à honra. Para o autor, “a honra é a contribuição que cada ser humano livre fornece ao seu mundo, é sua versão mais íntima da história de sua cultura, é um ideal em nome do qual vale à pena viver e morrer” (VERZTMAN, 2004, p. 9). Para Bogochvol (2005), “a honra refere-se à reputação que um homem constrói com base no que se mostra de seus atos e qualidades (...) perda deste aspecto desmerece a própria vida”. Dito de outra forma, as pessoas seguem o modelo dos outros e é através de seu comportamento que devem zelar pela tradição. Ou seja, elas devem evitar situações vergonhosas e o público, não necessariamente alguém específico, encarna esse modelo como um ideal a ser seguido.

Dessa maneira, a vergonha é relacionada à honra, ligada aos ideais da cultura, apresentando-se como uma garantia de que haverá uma continuidade dos valores no decorrer do tempo. E a desonra é a interrupção desse caminho, causando a vergonha e o rebaixamento do sujeito diante da comunidade (VENTURI E VERZTMAN, 2012).

Um exemplo dessa relação honra/vergonha, é a história de Vatel, citada por Lacan (1992) no seminário *O avesso da psicanálise*, no qual ele analisa a civilização e o processo de globalização, além de discutir a ideia da eliminação da vergonha na sociedade contemporânea. Essas lições de Lacan foram escritas em um contexto social de busca por maior liberdade, que tinha como lema “é proibido proibir”, que Lacan nomeia como uma liberação do gozo (SCHIMITH et al, 2015). Por isso, ele contextualiza que a vergonha é um efeito raramente obtido, uma vez que esse afeto não ocorre mais, pois o olhar do outro não

provoca mais a vergonha. Lacan utiliza o exemplo de Vatel para exemplificar a possibilidade de se morrer de vergonha, embora seja uma consequência raramente alcançada. François Vatel era um famoso chef e organizador de festas que foi designado para promover um banquete de três dias e três noites, no Castelo de Chantilly, na França do século 17, para o rei Luís XIV e sua comitiva de milhares de convidados. Porém, na última noite, os peixes planejados para serem servidos não foram entregues. Ao perceber que sua festa fracassaria, Vatel se culpa pelo seu fracasso, pois prezava por sua honra, suscitando intenso sofrimento. Ele comete suicídio em nome de sua honra, deixando todos surpresos com sua atitude.

Como expõe Bogochvol (2005), Vatel representa a história de um sujeito que morre de vergonha, e conseqüentemente, morre pela honra. Assim, a honra muda o sentido da vida e da morte e fundamenta a vergonha, ou seja, quem não tem vergonha, não tem honra. Pode-se relacionar a história de Vatel à afirmação de Venturi e Verztman (2012) ao enfatizarem que o envergonhado teme olhar nos olhos das pessoas e sua única saída é o isolamento, podendo ainda escolher o isolamento mais radical, ou seja, a morte. Schimith et al (2015) destaca que Lacan, ao citar a história de Vatel, demonstra que ele morreu de vergonha devido a sua amarração com seu significante mestre, como uma marca do que lhe é própria. Ao contrário dos que abrem mão deles e perdem a capacidade de sentir vergonha.

Hoje, as discussões acerca da vergonha tornam evidente, como afirma Forbes (2002), que “vivemos um tempo em que o câmbio de emoções é rápido, em um mundo que perdeu a vergonha. As pessoas já não honram suas emoções”. Elas estão vivendo um *primum vivere*, onde a falta de vergonha tornou-se uma norma de conduta, uma vida sem honra, viver para depois saber por que (FORBES, 2003). Ou seja, há as pessoas que vivem um *primum vivere* e há aquelas que têm uma vida baseada na honra. Essas diferenças terão conseqüências na vida de cada um.

Assim, há um debate sobre o desaparecimento da vergonha na cultura contemporânea (LACAN, 1992; MILLER, 2004). Por outro lado, há posições que discutem um deslocamento da vergonha, no sentido de que ela não mais se relaciona com esse ideal de honra, ou seja, ideais públicos, e torna-se uma emoção mais individualizada, uma vergonha de si. Sobre essa questão, Venturi e Verztman (2012) sugerem que esse deslocamento se deve a mudanças na sociedade, resultantes de uma maior necessidade de exposição e uma externalização da subjetividade, quando público e privado começam a se confundir.

Dessa maneira, a vergonha, considerada uma emoção social, pode estar ligada a um ideal de honra, a valores e crenças aos quais o sujeito deve honrar. Ou, na cultura contemporânea, a vergonha pode estar mais relacionada a um ideal individual. Porém, em ambos os casos, está associada ao olhar do outro, à imagem diante de um ideal. Nesse sentido, cabe destacar o afeto da vergonha e suas características na subjetividade dos sujeitos, conforme os autores contemporâneos a situam diante do referencial psicanalítico. Alguns artigos (VENTURI E VERZTMAN, 2012; BILENKY, 2014) recorrem a Ciccone e Ferrant, que propõem diferentes graus de vergonha de acordo com as consequências que ela pode ocasionar, bem como, articulam com uma característica narcísica. Os autores apresentam três possibilidades: vergonha sinal de alarme, vergonha plenamente experimentada ou vergonha de ser.

Sobre a intensidade da vergonha, Verztman (2014), em um artigo sobre o sujeito caracterizado como tímido, acrescenta que a vergonha é uma emoção central neles e vivida como embaraço ou humilhação. A primeira possibilidade, a vergonha com embaraço, refere-se ao desconforto com a exposição, ou seja, sentir o olhar do outro já causa sofrimento. Assim, “o embaraço testemunha aquilo que não é assimilável como perfeição narcísica” (VERTZMAN, 2014, p. 130). O autor associa o embaraço à vergonha sinal de alarme: “é um desconforto relacionado ao disparo de um sistema de alarme que mobiliza o psiquismo a se proteger contra feridas que atingiram o domínio narcísico” (VERTZMAN, 2014, p. 131). Pode-se considerar o embaraço como uma antecipação da vergonha, ou seja, uma proteção contra a vergonha.

Nesse sentido, a clínica com esses sujeitos tímidos demonstra que a ameaça da vergonha está muito presente, ou seja, o sujeito sente-se exposto diante do olhar do outro. A vida gira em torno de antecipar e prevenir a emergência da vergonha. Por isso, ele vive em estado de alerta, para ter assegurada essa proteção (VERTZMAN, 2014).

A segunda possibilidade é a vergonha marcada por um sentimento de humilhação, acompanhada de um rebaixamento da imagem de si pelo outro. Nesse caso, o sujeito assume internamente a desvalorização da imagem imposta violentamente a partir de fora, havendo uma associação entre vergonha e humilhação. Segundo Verztman (2014, p. 134), “supomos que para a humilhação se tornar vergonha deve haver um desequilíbrio entre a natureza da violência vinda do outro e as barreiras narcísicas capazes de proteger o sujeito de incorporá-lo à sua própria identidade”. Dessa maneira, ser visto pelo outro suscita o medo de ser humilhado. Verztman (2014) compara essas experiências de humilhação à vergonha de ser,

quando o sujeito sabe que o olhar do outro é perigoso e provoca humilhação, mas não sabe exatamente qual o perigo. Na vergonha de ser, a experiência é primária, pois há uma experiência traumática que se repete ao longo da vida.

Verificou-se que a vergonha pode atingir graus de intensidade diversos, mas possui um papel importante na vida dos sujeitos e traz consequências na maneira como ele irá se relacionar com o mundo. Assim, constata-se que esse afeto possui alguns aspectos fundamentais como a importância do olhar, o rebaixamento da imagem e sua relação com o ideal, como será analisado a seguir.

2.3 Característica narcísica da vergonha

Conforme indicado acima, autores contemporâneos defendem que o afeto da vergonha possui uma dimensão narcísica (FERNANDES, 2006; VENTURI E VERTZMAN, 2012; BILENKY, 2014). Essa relação entre vergonha e narcisismo não foi estabelecida expressamente por Freud, no entanto, é discutida por tais autores e será analisada abaixo.

Nesse contexto, Fernandes (2006) afirma que o caráter narcísico na vergonha está relacionado com sua característica de experiência individual, cuja única testemunha é o próprio sujeito. O autor aborda essa questão em sua tese de doutorado sobre a vergonha em sujeitos melancólicos e na clínica atual. Para Venturi e Verztman (2012) é o sentimento de insuficiência diante de um ideal que aponta a natureza narcísica da vergonha. Bilenky (2014) afirma que analisar a vergonha, na ordem do narcisismo, pressupõe analisar o funcionamento psíquico de sujeitos que ficam protegidos através de uma defesa que leva ao isolamento ou inibição.

Inicialmente, vale lembrar que Narciso é uma história da mitologia grega (VIANNA, 2014), sobre um jovem muito belo. Quando ele nasceu, um adivinho predisse que viveria muitos anos desde que nunca conhecesse a si mesmo. Com sua beleza, ele atraía o amor de muitas mulheres, mas desprezava todas, até que uma ninfa lhe jogou uma maldição: que Narciso ame com a mesma intensidade, sem poder possuir a pessoa amada. Certa vez, Narciso se aproximou de uma fonte de águas cristalinas, viu sua própria imagem refletida e encantou-se com ela, sem saber que o que via era a sua imagem refletida. Por várias vezes tentou alcançar aquela pessoa dentro da água, inutilmente. Esgotado, seu corpo foi desaparecendo e

transformou-se numa flor. No senso comum, o termo narcisismo está relacionado com a vaidade, beleza, olhar apenas para si, etc. Nesse sentido, pode-se avaliar que narcisismo e vergonha estão relacionados, na medida em que, quanto maior o narcisismo, maior será o medo da vergonha.

No texto *Introdução ao Narcisismo* (1914/2000), Freud conclui que o narcisismo pode ser estudado a partir da vida amorosa dos seres humanos. Assim, a escolha objetal poderia ser de dois tipos: de apoio e narcísico. A primeira diz respeito às pulsões sexuais que se apoiam inicialmente nas pulsões do Eu, tornando-se posteriormente independentes. Esse apoio ancora-se nas pessoas encarregadas da nutrição, cuidado e proteção das crianças, que se tornam o primeiro objeto sexual. Essa pessoa é a mãe ou quem a substitui. No narcísico, a pessoa escolhe seu objeto de amor segundo sua própria pessoa e não segundo a mãe, ou seja, busca a si mesma como objeto amoroso.

Para Freud (1914/2000), cada pessoa tem a possibilidade de duas escolhas, pois tem dois objetos sexuais – ele próprio e a mãe, ou quem a substitui. Essas questões se desenvolvem de maneira diferente em homens e mulheres. Freud (1914/2000) relata que há o narcisismo primário, que faz parte do investimento libidinal e irá influenciar na escolha do objeto. Nesse contexto, o narcisismo dos pais é renascido e transformado em amor objetal; trata-se do narcisismo secundário. Ou seja, o narcisismo secundário dos pais e as repercussões que podem ter no desenvolvimento do narcisismo primário e na escolha do objeto.

Nesse sentido, ressalta-se que a criança, mesmo antes de nascer, representa para os pais um imaginário, com sonhos, ideais, expectativas, que irão permear e marcar o nascimento do bebê. “Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele” (FREUD, 1914/2000, p. 58). Ainda sobre as expectativas da criança imaginada, Freud afirma que “a criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe” (FREUD, 1914/2000, p. 59). Dessa forma, a vergonha apresenta-se relacionada ao ideal, ou seja, do real diferente do imaginado, o desejo dos pais de ocultar o diferente, a marca trazida pelo filho. Marca esta não somente física, mas também, psíquica, emocional, que irá ferir o narcisismo dos pais e conseqüentemente, da criança.

Ainda no texto sobre o narcisismo, Freud (1914/2000) propõe que há o eu ideal e ideal do eu, instâncias diferentes que estão presentes na constituição psíquica do sujeito. Ele apresenta a distinção entre um e outro:

Esse eu ideal é agora o alvo do amor de si mesmo desfrutado na infância pelo eu real. O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo eu ideal, o qual, como o eu infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor. Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou. Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um eu ideal (FREUD, 1914/2000, p. 60).

Maurício (2016), em sua dissertação de mestrado, comenta essa distinção em Freud referindo-se à presença de três tempos: o primeiro é o ideal do eu, que se refere ao amor de si mesmo originário na infância; o segundo é o eu ideal, quando o sujeito é incapaz de renunciar à satisfação que já desfrutou e ao mesmo tempo não consegue mantê-la; já o terceiro tempo, um novo ideal do eu e caracteriza-se por uma nova adaptação do eu.

Dessa maneira, pode-se compreender que o eu ideal é possuído de toda perfeição, fruto do próprio narcisismo, enquanto o ideal do eu seria uma nova forma de ideal, já atravessado pela cultura: aquilo que o sujeito projeta diante de si como sendo seu ideal. Freud afirma que “o que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal” (FREUD, 1914/2000, p. 60).

Ainda sobre essa diferenciação, Novaes (2005) ressalta que não se trata de uma evolução de fases, pois ambos estão presentes na vida do sujeito. Em *Psicologia de grupo e análise do eu* (1921/2000), Freud discute as formações grupais e expõe que o amor e a identificação unem os membros do grupo. Nessa direção, como explicita Novaes (2005), o ideal do eu possui uma distância do eu, pois impõe ao eu exigências que não serão alcançadas, mas são um importante ponto de referência. “O ideal do eu é a função responsável por ordenar e apaziguar os instáveis e agressivos laços imaginários, garantindo-lhes uma certa unificação e homogeneidade” (NOVAES, 2005, p. 42).

Lacan, no seminário 1, *Os escritos técnicos de Freud* (1953-1954/1986) retoma o texto *Introdução ao narcisismo* de Freud e expõe sobre a diferença entre eu ideal e ideal do eu, como uma ideia originária de Freud. Para ele, o eu ideal está no plano do imaginário e o ideal do eu está no plano do simbólico. Com base em Lacan, Jardim (2008, p. 4) explicita essa

diferença: “o eu ideal é elaborado a partir da imagem do próprio corpo no espelho; porém, o que regula a estrutura desta imagem é ideal do eu”.

Para compreender essa diferença entre eu ideal e ideal do eu, Lacan (1953-1954/1986) utiliza um esquema óptico, o “experimento do buquê invertido”. Resumidamente, o objetivo é ver o ramalhete de flores em um vaso que é real, mas que de fato não o contém. O olho representa o lugar no sujeito no mundo simbólico. Ou seja, a figura representa que, para o imaginário recobrir o real, é necessário que o sujeito esteja inserido no plano simbólico. Dessa maneira se inscreve a imagem do corpo do sujeito (JARDIM, 2008). Como afirma Lacan (1953-1954/1986), através da relação simbólica é que o sujeito define sua posição, como aquele que vê e define o maior ou menor grau de perfeição e aproximação do imaginário.

Após essa caracterização sobre eu ideal e ideal do eu cabe destacar, conforme já foi mencionado, que autores contemporâneos situam a vergonha e sua característica narcísica enquanto uma tensão entre o eu e o ideal do eu. Por isso, destaca-se para esta pesquisa o conceito freudiano de ideal do eu. Sobre a discussão do ideal do eu na teoria freudiana, Xavier (2010) esclarece que há várias considerações no decorrer de sua obra. A princípio, Freud considera o ideal do eu como uma unidade do supereu que visa à formação de um ideal a ser seguido. A segunda unidade seria a autocrítica, cujo objetivo é vigiar o cumprimento desse ideal. Assim, Xavier (2010) propõe que para o entendimento da vergonha seja possível considerar que o ideal do eu é “um conjunto de representações que o eu cria para si, visando manter a satisfação narcísica num determinado meio cultural” (XAVIER, 2010, p. 108). Enquanto o supereu é o responsável pelo julgamento do eu.

Na mesma direção, Novaes (2005, p. 41), com base em Freud, define o ideal do eu enquanto um ideal “já atravessado pelos valores culturais, morais e críticos, forma através da qual o sujeito procura recuperar a perfeição narcísica de que teria outrora desfrutado. O ideal do eu seria, assim, o que o sujeito projeta diante de si como sendo seu ideal”.

Para Fernandes (2006, p. 159), a vergonha e sua relação com o narcisismo é um “atentado narcísico resultando em uma submissão radical do sujeito ao outro, acompanhada por uma sensação de impotência e falência dos mecanismos de defesa do Eu”. O sujeito acredita que só será amado se sua imagem estiver próxima ao ideal do eu. Como afirma Bilenky (2014), a vergonha é provocada justamente pelo rompimento desse ideal, ou seja, os objetivos do ideal do eu não são atingidos e o sujeito imagina que todos perceberão.

Assim, a relação da vergonha com o narcisismo está ligada à exposição da condição de insuficiência. Vergonha articulada ao próprio olhar diante da exigência de um ideal em que se percebe falho. O outro é a testemunha do fracasso desse ideal. E a vergonha está relacionada à possibilidade de ser descoberto. Assim, a vergonha revela a fragilidade de uma imagem de si pela imposição de um ideal que não foi atingido (FERNANDES, 2006). O autor argumenta que há uma semelhança entre o sujeito melancólico e o homem contemporâneo, pois ambos possuem um sentimento de insuficiência. Para eles, “a experiência de vida é sentida como repleta de vazio, inferioridade, inutilidade e autodesprezo” (FERNANDES, 2006, p. 159). É nesse sentido que a vergonha, a partir do narcisismo, revela o fracasso da exigência de um ideal e o olhar tem sua importância.

Se o olhar do outro nos tempos iniciais da vida, tem um valor de investimento constituinte da subjetividade, palco onde ocorrerá o reconhecimento de si, momento de formação da trama especular, pode-se reconhecer nesta operação psíquica uma garantia de existência. **A vergonha revela aquilo que não se deu** (FERNANDES, 2006, p. 158, **grifo nosso**).

Vale destacar que se trata de um afeto que envolve o sujeito e outra pessoa. Esta segunda aparece não apenas como uma função de moralidade e avaliação, mas também, pode-se considerar que possui uma função especular (SIMÕES, 1996). Quando a marca aparece, surge o sentimento de vergonha. Marca que não precisa necessariamente ser vista, mas sentida pelo sujeito e que demonstra uma fragilidade narcísica.

Durante a discussão do presente capítulo, em vários momentos, citou-se a importância do olhar para compreender a vergonha, especialmente da sua relação enquanto um regulador dos laços sociais e sua função perante o ideal do eu. Destacou-se que ao sentir vergonha, o sujeito acredita estar exposto ao olhar do outro, não necessariamente de pessoas específicas. Como afirma Vertzman (2004), trata-se de uma fantasia acerca do olhar do outro, pois, na realidade, pouco importa a opinião dele, já que está em jogo o que o próprio envergonhado sente.

Vertzman (2014) utiliza o conceito de transparência psíquica para compreender esse lugar do olhar na desorganização psíquica. Alega que há normalmente um apelo do sujeito ao reconhecimento do outro, ou seja, deseja-se ser transparente, pois se relaciona a importância de ser percebido pelo outro. Em contrapartida, com outros sujeitos, como os tímidos, essa transparência representa uma ameaça. Em geral, eles elegem uma pessoa para esse desejo de transparência, por encontrar segurança nela, por ter um olhar que protege dos perigos do olhar externo. No entanto, a experiência da ampliação da transparência ao olhar dos outros, que

podem conhecer a sua transparência e assim julgar, torna tudo perigoso para esses sujeitos. Em resumo, é “a preocupação desmesurada com o modo como estão sendo vistos pelos outros nos leva a pensar o quanto esses sujeitos se percebem como seres plenamente acessíveis e transparentes ao olhar alheio” (VENTURI E VERZTMAN, 2012, p. 133).

Com relação ao olhar, pode-se recorrer ao *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* de Lacan (2008), no qual o autor explica a relação entre o olhar e a vergonha. Lacan exemplifica sua ideia com o sujeito que está olhando pelo buraco da fechadura quando ouve passos. O sujeito que estava olhando escondido uma cena proibida, passa a se sentir olhado, sentindo vergonha. O sujeito formula “alguém me olha”, antes mesmo que esse outro possa se tornar presente.

Assim, esse outro que causa a vergonha a provoca mesmo que não perceba os motivos que levaram o sujeito a senti-la. A testemunha não necessariamente possui um julgamento negativo. “Na vergonha o outro é apenas o depositário de uma projeção narcísica desvalorizada” (VERTZMAN, 2014, p. 133). Por isso, o sujeito imagina que todos perceberão essa quebra. “Ela suscita no envergonhado a reação de procurar esconder aquilo que a provoca, seja uma característica física ou uma qualidade que o sujeito considera vergonhosa, seja uma situação em que o sujeito sente que alguma falha sua pode ser revelada” (BILENKY, 2014, p. 141). Há uma projeção dessa imagem desqualificada que deveria permanecer escondida, mas diante do olhar do outro, torna-se rebaixada e desqualificada. Assim, a vergonha possui como consequência o desejo de desaparecer, pois o sujeito “sente-se desnudado e desamparado” (VERTZMAN, 2004, p. 11).

2.4 Vergonha, Desamparo e Angústia

O último item do presente capítulo refere-se a duas indagações: a primeira é sobre o desamparo, uma vez que se verificou que alguns autores (VERTZMAN, 2004; FERNANDES, 2006) citam como consequência da vergonha, o estado de desamparo. Dessa maneira, tornou-se importante identificar essa noção na teoria freudiana e analisar a sua relação com a vergonha. A segunda questão é sobre a angústia resultante da vergonha enquanto sinal de alarme, exposta no item sobre a vergonha como regulador social. Assim, surgiu o interesse em investigar a relação entre vergonha e angústia, com base na angústia sinal de alarme proposta por Freud (1926/2000).

É importante destacar o desamparo e sua relação com a angústia, a partir da teoria freudiana. Macêdo (2012), no artigo *O desamparo do indivíduo na modernidade*, analisa o desenvolvimento teórico do desamparo na teoria freudiana. Inicialmente, ele pesquisa o significado da palavra desamparo a partir da palavra original em alemão, *Hilflosigkeit*. Dessa maneira, o autor traduz desamparo como aquele que está sem ajuda, com uma incapacidade de se sair bem, impotência, etc. Para ele, o desamparo está ligado “à condição de falta de auxílio e à experiência de estar fora de algum sistema de proteção” (MACÊDO, 2012, p. 101). Na mesma direção, Ceccarelli (2005) define o desamparo como “insocorribilidade”, justificando a partir da ideia de que todos buscam recursos internos e externos para lidar com o desamparo, não somente em momentos de dependência (CECARELLI, 2010).

Para Freud, há dois tipos de desamparo: o desamparo físico, relacionado ao trauma do nascimento e aos perigos externos e o desamparo psíquico, ligado à angústia de perda ou separação (MACÊDO, 2012). A primeira noção de desamparo refere-se ao estado do recém-nascido que não possui recursos para sobreviver sozinho. Trata-se de uma incapacidade biológica, uma condição humana, pois há uma imaturidade motora, psíquica, criando sua dependência do outro para sobreviver (ROCHA, 1999). Freud discute sobre essa noção no texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926/2000):

O fator biológico é o longo período de tempo durante o qual o jovem da espécie humana está em condições de desamparo e dependência. Sua existência intrauterina parece ser curta em comparação com a da maior parte dos animais, sendo lançado ao mundo num estado menos acabado (...) O fator biológico, então, estabelece as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado que acompanhará a criança durante o resto de sua vida (FREUD, 1926/2000, p. 101).

Dessa forma, ao definir o desamparo biológico, Freud já introduz a noção do desamparo psíquico: significa que o desamparo da criança não é somente biológico, mas é uma dependência de amor e de desejo. Assim, “a angústia de desamparo manifesta-se quando a criança se sente ameaçada pela voracidade desse desejo obscuro e desconhecido do Outro” (ROCHA, 1999, p. 336). Assim, essa situação originária de desamparo não é puramente biológica, há também uma dimensão psíquica.

Como afirma Paula e Vieira (2015), esse desamparo inicial não é sem consequências, pois é o que dá início a uma comunicação entre mãe (ou quem a substitua) e o bebê, colocando-o no mundo das relações. Essa mãe será capaz de traduzir o grito do bebê – como dor, fome, sede, sono, etc. Ou seja, a relação se inicia através da satisfação das necessidades biológicas da criança, de seu desamparo biológico, mas, ao responder ao grito do bebê, não

está somente respondendo a uma necessidade biológica, mas também introduzindo a subjetividade nessa relação.

Sobre a relação entre desamparo biológico e psíquico, Freud afirma ainda: “Nesses dois aspectos, como um fenômeno automático é um sinal de salvação, verifica-se que a angústia é um produto do desamparo mental da criança, o qual é um símile natural de seu desamparo biológico” (FREUD, 1926/2000, p. 90). Dessa maneira, essa primeira noção do desamparo, no nascimento, é o desamparo originário. Porém, no decorrer da vida, ela se repete em situações posteriores – o sujeito se depara com situações de desamparo. Freud (1926/2000) identifica esses momentos: na primeira infância, com o perigo da perda de objeto, pois o sujeito se acha na dependência de outros; até a fase fálica devido ao perigo de castração; e também até o período de latência, pois tem medo do superego.

Não obstante, todas essas situações de perigo e determinantes de ansiedade podem resistir lado a lado e fazer com que o ego a elas reaja com ansiedade num período ulterior ao apropriado; ou, além disso, várias delas podem entrar em ação ao mesmo tempo (FREUD, 1926/2000, p. 93).

Assim, pode-se considerar que o desamparo é uma “experiência estruturante da subjetividade humana” (ROCHA, 1999, p. 342). Então, essa experiência será atravessada por todos os sujeitos. E, como afirma Ceccarelli (2010), “o universal do desamparo se singulariza na história de cada um, a partir da relação que a criança estabelece com quem lhe deu vida psíquica” (CECCARELLI, 2010, p. 128). Ou seja, cada um irá encontrar uma maneira de tamponar seu desamparo primitivo.

Ainda sobre a noção de desamparo proposta por Freud, Macêdo (2012) observa duas dimensões em sua obra: a primeira, erótica e sexual, diz respeito ao desamparo original que estrutura o psiquismo e trata-se de uma reação perante a angústia relacionada à angústia de perda do objeto. Essa dimensão pode ser encontrada nos textos *Projeto para uma psicologia científica* (1895), *A interpretação dos sonhos* (1900) e *Inibição, sintoma e angústia* (1926). Neste último, Freud introduz a noção de angústia ligada ao medo da perda do amor daquele que ocupa o lugar de protetor. Assim, o desamparo causa a angústia frente a uma situação traumática. Há três elementos na situação traumática: “ansiedade diante do perigo de perda, o desamparo e a impotência para lidar com a situação” (MACÊDO, 2012, p. 103).

Já a segunda dimensão, relaciona o desamparo à renúncia pulsional, em que o desamparo seria uma condição para viver em sociedade. Pode ser encontrada nos textos: *O futuro da ilusão* (1927) e *O mal-estar da civilização* (1930). Para Macêdo (2012), “O mal-

estar diz respeito ao desamparo no campo social e, para viver, as pessoas devem criar possibilidades afetivas para o enfrentamento da condição de desamparo” (MACÊDO, 2012, p.103). Segundo Macedo (2012), enquanto Freud falava sobre uma civilização que cerceava o indivíduo e impedia a satisfação das pulsões, hoje a sociedade propõe uma liberdade do indivíduo, estimulando a busca do prazer. Assim, a dor psíquica que esses sujeitos apresentam na atualidade está mais relacionada a essas exigências de prazer do que por sua restrição (MACÊDO, 2012).

Sobre a relação do desamparo na cultura, Ceccarelli (2010) argumenta que a cultura constrói estratégias para lidar com o desamparo, ou seja, para mascarar o mal-estar, como exemplo, religiões, adições, teorias inquestionáveis, os mestres, etc. Essas estratégias dão a sensação de que os sujeitos estão acolhidos e que pertencem a um grupo, gerando uma dependência psíquica. No entanto, nenhuma dessas organizações criadas pelo ser humano – crença, ciência, laços sociais – os protege do desamparo.

Como é possível observar, a noção de desamparo está ligada à angústia na teoria freudiana. Nesse sentido, o texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926/2000) é importante para esta discussão, pois o autor faz uma relação importante entre angústia e desamparo.

Para contextualizar, cabe destacar que Freud reelabora sua teoria da angústia que pode ser entendida como um afeto que produz o recalque e possui duas possibilidades: a angústia automática e a angústia como sinal. A primeira refere-se às situações análogas ao traumatismo original, do nascimento. A segunda é quando o ego reproduz a angústia como uma advertência à ameaça da situação traumática. “os momentos traumáticos, nesse ponto da teorização freudiana, são aqueles em que o ego é obrigado a enfrentar uma exigência libidinal excessivamente grande, o que acaba inativando as defesas e provocando uma experiência de desamparo” (PACHECO-FERREIRA, 2012, p. 169). Dessa maneira, Freud repensou sua teoria sobre a angústia, tornando a angústia originária (o trauma do nascimento) como uma situação arquetípica, ou seja, um espelho das demais situações de angústia que ocorrerão na vida do indivíduo. Outro ponto, é que introduziu no ego a angústia sinal, como defesa da angústia originária do desamparo, a qual se repetirá nas situações traumáticas, uma vez que é uma angústia originária (ROCHA, 1999).

Sobre a angústia sinal, Freud (1926/2000) afirma que se trata de uma capacidade de autopreservação, pois o sujeito pode prever uma situação traumática que acarretaria

desamparo. O autor denomina esses momentos de situação de perigo onde o sujeito apresentará a angústia como sinal. Assim,

o sinal anuncia: ‘Estou esperando que uma situação de desamparo sobrevenha’ ou ‘A presente situação me faz lembrar uma das experiências traumáticas que tive antes. Portanto, previrei o trauma e me comportarei como se ele já tivesse chegado, enquanto ainda houver tempo para pô-lo de lado’. A ansiedade, por conseguinte, é, por um lado, uma expectativa de um trauma e, por outro, uma repetição dele em forma atenuada (FREUD, 1926/2000, p. 108).

Freud (1926/2000) complementa ainda que as situações de perigo são aquelas em que se espera que ocorra o desamparo. Assim, a angústia é a reação original ao desamparo, reproduzida das situações de perigo como um sinal, uma busca por ajuda. Besset (2002) enfatiza que desamparo refere-se a um estado e angústia representa um afeto que invade o sujeito.

Como afirma Ceccarelli (2009) sobre a importância dos laços sociais como tentativa de solução diante do desamparo e sua relação com a angústia:

ao longo da vida, reagimos às inevitáveis situações de desamparo que temos que enfrentar segundo o protótipo construído na infância: frente à angústia, buscamos alento no mundo interno ou nas construções imaginárias simbólicas: os laços sociais que o mundo externo oferece fazem parte destas construções. Nesta perspectiva, os laços que estabelecemos para lidar com o desamparo psíquico variam segundo a cultura e o momento histórico (CECCARELLI, 2009, p. 35).

Em outras palavras, compreende-se a importância dos laços sociais para proteger o sujeito do desamparo, da mesma maneira que a vergonha é um afeto que regula esses laços. Para analisar a relação entre vergonha e desamparo, pode-se considerar a vergonha como um estado afetivo de extrema angústia, sendo que o desamparo remete à ausência de defesas para lidar com a angústia. Dessa maneira, analisa-se um adoecimento ou mau funcionamento do corpo que podem remeter a uma situação de desamparo. Como também, de que maneira esse estado se relaciona com a vergonha.

Outra consideração é sobre a relação entre a vergonha sinal de alarme e a angústia sinal proposta por Freud em 1926. Como afirma Pacheco-Ferreira (2012), a vergonha sinal de alarme tem uma função de proteção narcísica, pois o sujeito percebe sua fragilidade e age para evita-la. O mesmo se dá com a angústia sinal, que é uma proteção contra o desamparo psíquico. O que, no entanto, pode não ocorrer. Ou seja, pode-se sentir angústia e suportá-la. No entanto, há estados de angústia que acarretam uma vivência de profundo desamparo. Da mesma maneira, isso poderá acontecer com a vergonha.

CAPÍTULO III – A VERGONHA EM “O DIÁRIO DE UM HERMAFRODITA”

Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita é um livro, publicado por Foucault (1983) que o aborda, na primeira parte, o diário escrito por um sujeito considerado hermafrodita, após sua mudança de sexo. Na segunda parte, intitulada “dossiê”, estão os relatórios médicos e as notas da imprensa sobre o caso.

A história de Herculine demonstra como a ambiguidade genital traz consigo uma marca. Sua história possibilita uma ampla discussão e análise, a partir de muitos aspectos. Esse capítulo consistirá basicamente em três partes: primeiro, uma incursão na história contada por Herculine, através de seu diário. Depois, uma revisão de textos da literatura que articulem o livro de Foucault e a Psicanálise. Por fim, serão apresentados os resultados da análise do caso de Herculine, considerando o afeto da vergonha.

Sobre a história de Herculine: Nasceu em 1838, na França, foi considerada do sexo feminino e somente na idade adulta foi diagnosticada como hermafrodita, com predominância do sexo masculino, mudando então de sexo. Inicia seu diário contando que não teve uma infância feliz, como todas as crianças, pois sentia um distanciamento do mundo e sentia que “viveria nele como um estrangeiro” (FOUCAULT, 1983, p. 13). Era de origem pobre. Seu pai morreu repentinamente muito cedo. Por isso, aos sete anos, sua mãe enviou-a para uma instituição, onde vivia com doentes e com crianças órfãs e abandonadas. A mãe responsável por ela conseguiu que fosse aceita em um convento, onde receberia uma educação com mais qualidade e conviveria com meninas nobres.

Nos relatos sobre o período de internato destaca-se a afeição com que Herculine era tratada por suas superiores e por suas colegas. Segundo ela, era amada por todas. Também se destacava nos estudos. Porém, sempre pedia para ser dispensada dos passeios, pois preferia ficar sozinha com seus livros pelos jardins. Para ela, a leitura “tinha também o poder de distrair das tristezas confusas que então me dominavam por completo” (FOUCAULT, 1983, p. 18). Outro aspecto refere-se à sua saúde, que já nesta época era debilitada, sendo motivo de preocupação das religiosas responsáveis por ela. Mas ela não explicita quais eram os seus problemas de saúde.

Aos 15 anos, com a primeira comunhão, encerra-se a fase em que viveu em orfanatos. Ela fala sobre esse período: “lembra um tempo feliz da minha vida, onde eu não suspeitava ainda da injustiça e da baixaza que mais tarde viria a conhecer sob todos os ângulos neste

mundo” (FOUCAULT, 1983, p. 21). Dessa maneira, após terminar os estudos, foi morar na casa da família na qual a mãe trabalhava e que antes visitava apenas esporadicamente. Sobre a saída do internato descreve: “Entre numa fase da minha existência que nada tinha a ver com os dias calmos e tranquilos que passei naquele lugar (...) Sinto-me um pouco hesitante agora que começo a relatar a parte mais penosa da tarefa que me propus” (FOUCAULT, 1983, p. 23).

Essa contextualização sobre o início da vida de Herculine demonstra que ela não menciona nada sobre a vergonha. No entanto, mesmo sem deixar claro qual o motivo, há passagens que já demonstram seu sofrimento, como o distanciamento que sente das pessoas, preferindo se isolar.

Apesar da distância social, sua mãe era tratada como amiga na casa em que trabalhava. Do mesmo modo, ela passou a ter privilégios ali e tornou-se camareira e acompanhante da filha do casal, além de leitora e secretária do senhor, considerado seu “benfeitor”. Aos dezessete anos, saiu dessa casa e foi estudar para formar-se professora, seguindo as orientações do pároco da cidade e incentivada pela mãe e por seu benfeitor. Não era o que esperava de seu futuro e não estava feliz, mas aceitou a proposta, em respeito à confiança de seu benfeitor e ao sonho de sua mãe. Dessa maneira, começou a estudar para a seleção e ingressou na escola. Sobre a mudança, ela descreve: “não sei que dificuldade inexprimível se apoderou de mim quando transpus sozinha a solidão daquela casa. Era uma sensação de dor e de vergonha que senti. Mas o que experimentei nenhuma palavra humana poderia exprimir” (FOUCAULT, 1983, p. 32).

Herculine não expressa claramente a que situações se refere ao falar de sensações de dor e vergonha, mas em vários momentos fica claro que se trata de uma mudança em sua vida, quando então começa a relatar transformações e vários sentimentos. A partir desse período começam as principais passagens permeadas pela vergonha, muitas delas associadas às mudanças corporais e seu estranhamento, seus sofrimentos.

Ao final dos seus estudos, Herculine formou-se professora e retornou para a casa de seu benfeitor, ao lado de sua mãe, retomando suas antigas funções. Na ocasião, escreveu: “era como se eu tivesse um pressentimento vago, indefinido, do que me esperava no futuro” (FOUCAULT, 1983, p. 44). Após alguns meses, com dezenove anos, conseguiu um emprego de professora em um internato, onde foi recebida pela família da proprietária como se fosse uma filha.

Trata-se de um período da vida de Herculine onde há muitos relatos, principalmente relacionados a Sara, a filha mais nova da proprietária e professora do internato. Elas constroem um relacionamento, a princípio de amizade, mas que, com o tempo, se torna amoroso – “o que eu sentia por Sara não era amizade, era uma verdadeira paixão (FOUCAULT, 1983, p. 51). Esse amor é descrito intensamente em seu diário. São episódios de cumplicidade, momentos em que dormem juntas, se beijam, têm conversas intermináveis, com declarações, fazem passeios românticos etc, como na passagem a seguir: “Do fundo da minha alma, eu te amo como nunca amei ninguém na vida (...) Invejo, às vezes, a sorte daquele que será teu marido” (FOUCAULT, 1983, p. 52). Ou a cena onde as duas passeiam com as alunas, mas procuram ficar juntas, longe do olhar delas:

Braços dados, eu e minha *amiga* chegávamos a um campo. Sentado na grama, a seus pés, não a perdia de vista, dizendo-lhe as palavras mais doces e fazendo-lhe os carinhos mais apaixonados. Sem dúvida, se uma testemunha invisível pudesse assistir a essa cena, ficaria estupefata com minhas palavras e mais ainda com meus gestos! (FOUCAULT, 1983, p. 55).

Na intimidade, Sara referia-se a Herculine como se fosse do sexo masculino: “meu querido Camille, eu te amo tanto!!” (FOUCAULT, 1983, p. 59). Como se vê, Herculine e Sara se aproximaram cada vez mais e tornaram-se amantes, nome dado por ela, para essa relação.

Nas férias, quando participou de um retiro na antiga escola, decidiu se confessar. Sobre esse momento, ela afirma: “Coloquei, por assim dizer, meu destino em suas mãos, e fiz dele meu juiz!” (FOUCAULT, 1983, p. 62). No entanto, o padre a aconselhou a ser uma religiosa e nunca revelar aquela confissão, a fim de evitar um escândalo. Herculine não esperava esse resultado e não seguiu o conselho do religioso. Primeiro, porque não tinha vocação para religiosa e segundo, estava disposta a revelar seu segredo. Ela não descreve o que revelou ao padre, mas supõe-se que Herculine já estava ciente de sua particularidade com relação a sua definição anatômica do sexo.

Herculine voltou para o trabalho e para Sara, mas seus sofrimentos aumentavam. Sua paixão por Sara continuava, no entanto, havia uma preocupação com a mãe, pois se sentiria envergonhada diante dela, caso soubesse “a vergonha da sua filha” (FOUCAULT, 1983, p. 64). Os relatos de Herculine demonstram que havia um desejo por parte dela de que algo sucedesse: “Confesso que, embora temesse tais acontecimentos, meus votos eram de que acontecessem. Assim, ninguém poderia se opor ao meu casamento com Sara! Mas por outro lado, que reprovações amargas eu teria de suportar (...)” (FOUCAULT, 1983, p. 65).

Novamente nas férias, Herculine estava disposta a falar sobre sua situação com sua mãe e com seu benfeitor. Ela já havia prevenido alguma revelação, através de cartas enviadas a eles. Antes, porém, resolveu se confessar com o Monsenhor, que alegou não saber o que dizer a ela e que conversaria com um médico a respeito do seu caso. No dia seguinte, Herculine, aos 22 anos, foi ao médico com sua mãe e avalia a consulta: “E me desagradava ter que contar a ele meus mais caros segredos. Respondi, portanto, em termos moderados a algumas perguntas que me pareceram mais uma violação” (FOUCAULT, 1983, p. 75).

Ao examiná-la, o médico constatou que havia uma pequena vagina em um corpo masculinizado, além de um pequeno pênis e testículos. O relatório médico expõe sobre as características internas e externas dos órgãos sexuais de Herculine, deixando claro que ela possuía características de ambos os sexos. O médico concluiu que Herculine era hermafrodita, mas com evidente predominância do sexo masculino. Informou que ele deveria prestar contas ao Monsenhor e à lei, assim como era preciso reparar o erro e mudar seu estado civil e seu nome. Revelando à mãe que havia perdido uma filha e ganhado um filho. A partir desse momento, ela foi obrigada a modificar legalmente de sexo, passando a se chamar Abel.

O padre decidiu o destino de Herculine, ao sugerir que não retornasse para a cidade onde trabalhava e morava com Sara. Assim, ela se mudou para Paris. Herculine ainda voltou à cidade onde vivia apenas para se despedir e minimizar um possível escândalo, mas não contou para todos sobre sua situação, principalmente para a família de Sara. Viveu em Paris na pobreza, sem trabalho e decidiu escrever suas memórias. Nesse período, começou a encerrar seu diário, e sua vida, com relatos de solidão, vergonha etc. Aos 25 anos suicidou-se, deixando seu manuscrito.

3.1 Herculine e definição do sexo: uma questão

Como já explicitado na Introdução, foi realizado um levantamento bibliográfico nos sites de busca por textos que discutissem o caso de Herculine, a partir de um estudo psicanalítico. Foram encontrados alguns artigos e dissertações que citam o caso em algum momento, essencialmente para abordar questões sobre sexo e gênero, transexuais, DDS (ou ambiguidade genital ou intersexualidade) etc.

Nesse sentido, Carneiro (2010), na dissertação de mestrado sobre as repercussões subjetivas da desordem da diferenciação sexual, descreve alguns casos históricos. Entre eles, o de Herculine e encerra seu texto afirmando que no seu diário “o sujeito relata vivências de pecado, sentimentos de culpa e de vergonha e o desejo de se confessar” (CARNEIRO, 2010, p. 12). Ou seja, apesar de não mencionar que vivências de vergonha são essas, a autora verifica sua presença na vida de Herculine. Da mesma maneira, Colling e Santos (2011), em artigo sobre o filme XXY, utilizam o caso para exemplificar historicamente as mudanças de concepção sobre os intersexuais. Observam que, em Herculine, o objetivo era descobrir o verdadeiro sexo por trás dos órgãos que aparentavam um engano. Para eles, “a imposição de apresentarem um sexo, gênero, sexualidade e desejos “coerentes” e, portanto, “verdadeiros”, levou ambos² ao suicídio” (COLLING E SANTOS, 2011, p. 239).

Porchat (2013), no artigo *Psicanálise, gênero e singularidade*, discute o caso a partir de uma contraposição entre a perspectiva dada por Foucault, no prefácio do livro, e a opinião de Butler, filósofa feminista americana. Para Foucault, Herculine sentiu prazeres que não condiziam com o que propõem as categorias sexuais, ou seja, a relação binária dos sexos. Ele acreditava que Herculine, através da sua não identidade, sentiu-se feliz. Para a autora, “Foucault considera a sexualidade de Herculine uma expressão fora de qualquer convenção e, portanto, livre das identidades. Uma sexualidade múltipla, “antes” da lei ou mesmo, “fora” da lei” (PORCHAT, 2013, p. 201). Por outro lado, Porchat (2013) contrapõe essa ideia de Foucault referindo-se à Butler, ao analisar que Herculine sofreu por ter que pertencer a um dos dois sexos. Nesse caso, o corpo que causa sofrimento e a cobrança médica, religiosa, jurídica e social de um verdadeiro sexo.

A posição de Porchat (2013) é que considerar apenas uma lógica de dois sexos compara apenas o sujeito a um ideal. Nesse sentido, Herculine não poderia ser homem ou mulher, mas também não havia outra opção. Então, a autora defende que o trabalho da Psicanálise deve ser norteado pela “busca de uma singularidade para o indivíduo que chega com todos os seus atravessamentos (do discurso, do imaginário social, daquilo que emana de seu corpo e em relação ao qual ele não sabe o que faz)” (PORCHAT, 2013, p. 201).

O último texto refere-se ao capítulo do livro *A clínica da origem*, de Ansermet (2003), o qual se intitula *Ambiguidade Genital*. Neste, o autor propõe um subtítulo acerca da história de Herculine para discutir o tema proposto no capítulo. Ansermet (2003) contextualiza a

² Referindo-se a outro caso, juntamente com Herculine.

história de Herculine, enfatizando que a partir da puberdade ela começa a perceber as suas diferenças com relação às outras meninas. Sobre o diário, o autor descreve que “vai da constatação de não ter o sexo que pensava ter, passando pelo sentimento de pecado, de culpa, de vergonha, de confissão, até o exame médico que é concluído pela decisão de mudança do estado civil” (ANSERMET, 2003, p. 154). Destaca-se a vergonha entre as descrições de Ansermet. Nesse sentido, o autor aponta algumas passagens do diário em que se encontra esse afeto e o relaciona com o olhar.

Sobre a relação entre vergonha e olhar, Ansermet (2003) afirma: “A vergonha implica o olhar. Uma má-formação genital, em particular sob a forma de ambiguidade, é algo que se dá a ver, que se mostra. Um real que se revela monstruoso, como uma coisa à parte, aterrorizante em razão de sua diferença” (ANSERMET, 2003, p. 155). Nesse sentido, a ambiguidade genital mostra-se com algo diferente do que é natural, do que se espera, por isso, considerada como uma ideia de monstruosidade. E, nesse caso, Herculine sente-se obrigada a olhar para seu corpo, cuja anatomia contradizia com o que imaginava ser. Outra discussão realizada por Ansermet (2003), diz respeito à anatomia como destino, já discutida no primeiro capítulo. O autor acredita que a questão não é encontrar um verdadeiro sexo atrás de um genital ambíguo, pois o processo da determinação sexual vai além da anatomia. Para a Psicanálise, há uma “diferença irreduzível entre o sexo biológico e a assunção subjetiva do sexo” (ANSERMET, 2003, p. 157).

Assim, a partir dos textos, verificou-se que o caso de Herculine foi utilizado para discutir a maneira como os hermafroditas eram vistos do decorrer da história, bem como, de sua relação com a definição do sexo. Passou-se do discurso apenas da definição do sexo através da anatomia dos genitais, para a importância da análise das diferenças sexuais enquanto uma questão subjetiva. Nessa direção, ressalta-se a discussão proposta por Ansermet (2003) que destaca o afeto da vergonha presente nessas situações.

3.2 Vergonha em Herculine

Neste momento, será apresentada a análise do caso de Herculine Barbin, considerando o afeto da angústia em sua história. Conforme explicitado, esses resultados foram obtidos a partir da leitura do diário publicado por Foucault (1983) onde foram selecionados os trechos em que o sujeito descreveu situações sobre a vergonha. A partir do material obtido, criaram-se

algumas categorias de análise: as modificações corporais, vergonha como sinal de perigo, segredos e os efeitos da vergonha. Esses resultados serão retomados na discussão teórico-clínica, no quarto capítulo.

3.2.1 As modificações corporais

Na leitura do diário verificou-se que, a partir das transformações da puberdade, Herculine começou a perceber que não possuía características sexuais secundárias femininas. Ela analisava que era muito diferente das outras meninas com quem convivia. Ressalta-se que ela cresceu em ambientes somente de mulheres, em orfanatos e escolas religiosas.

Por volta de 17 anos, quando Herculine iniciou a formação de professora, iniciaram também as principais passagens nas quais relata sobre seu sentimento de vergonha, muitas delas, associadas às mudanças corporais. Inicia-se pela descrição sobre a grande quantidade de alunas e um enorme dormitório, com cerca de cinquenta camas, enquanto estava habituada a dormir sozinha nos últimos tempos, pois estava morando com a mãe.

A hora de levantar, sobretudo, era um suplício para mim. Não queria que minhas amigas me vissem e tentava esconder-me. Não que desejasse afastá-las de mim, pois as amava demais para isso, mas é que ficava instintivamente envergonhada da enorme distância que fisicamente nos separava (FOUCAULT, 1983, p. 33).

Trata-se do relato de Herculine ao dormir junto com suas colegas e religiosas na escola e de sua vergonha ao sentir-se diferente das demais, de todas as mulheres. Como ela ressalta, é nesse período da puberdade que se iniciam as mudanças corporais e “desenvolvem as graças femininas” (FOUCAULT, 1983, p. 33). No entanto, ela não possuía essas características femininas – seu andar e formas não eram harmoniosas; possuía pelos na parte superior dos lábios e nas bochechas e também em todo o corpo. Por isso, ela usava sempre roupas que cobrissem seu corpo, mesmo no verão. Ainda sobre a percepção de possuir características secundárias masculinas, Herculine demonstra que também nota em si mesma características femininas, por exemplo, quando descreve que apesar de seus traços físicos masculinos, ela nasceu para amar e o amor é algo para as almas femininas, segundo ela.

Além desses episódios sobre seu corpo Herculine descreve, ao longo do seu diário, situações em que as pessoas apontam com estranhamento suas modificações corporais. Como

durante umas férias, quando seu benfeitor ficou assustado ao reencontrá-la e perceber a mudança de sua fisionomia. Outro exemplo está no final de seu diário, no momento em que estava na cidade natal já por ordem da Justiça, a fim de mudar seu registro civil. Lá, as pessoas comentavam sobre sua aparência, como uma amiga de sua mãe, sobre a qual Herculine comenta: “ela ficou especialmente chocada com o meu modo de andar, com meu físico e com minhas maneiras que eram demais bruscas” (FOUCAULT, 1983, p. 84). Ou seja, são descrições em que Herculine constata a percepção das outras pessoas sobre seu corpo com características físicas masculinas.

3.2.2 A vergonha como sinal de perigo

Esse item refere-se aos momentos em que Herculine relaciona a vergonha ao olhar, ou seja, entre ver e ser vista. Essa relação entre olhar e vergonha está frequentemente presente na sua história, como na questão das modificações corporais acima apresentadas, revelando como ela se via, como percebia seu corpo diferente do das suas colegas etc. Além disso, cabe destacar a vergonha relacionada ao olhar que provoca em Herculine situações de perigo.

Um episódio ocorre quando ainda estudava na escola para formação de professora e houve uma grande e prolongada tempestade, que a deixou aterrorizada. No meio da noite, ninguém conseguia dormir, até que um grande estrondo a fez correr para a cama de sua professora, abraçando-a, com medo. Herculine estava apenas com sua roupa de dormir e, após diminuir o pavor, a religiosa a fez observar o estado de nudez em que se encontrava. Assim, ela descreve o sentimento que seguiu: “uma sensação estranha dominou-me inteiramente e me encheu de vergonha (...) Não ousei levantar, nem enfrentar os olhares fixados em mim” (FOUCAULT, 1983, p. 37-38). Segundo ela, as colegas se aproximaram para ver o acontecido. Então, foi para sua cama sem conseguir olhar para a professora, nem para as colegas, sentindo uma desordem em seus pensamentos e não mais ouvia a tempestade que continuava forte. A partir daí, sua timidez aumentou com relação às suas colegas.

Depois, ela escreveu sobre outra situação da qual sentiu vergonha, mas evitou o olhar. Aconteceu no verão e nesse período as alunas costumavam tomar banho de mar, mas ela sempre recusava o convite. Dessa vez, houve uma excursão para outra cidade e ela decidiu ir. No caminho havia muita animação e brincadeiras e ela participou, sentindo-se feliz. No

entanto, de vez em quando sentia tristeza, “uma preocupação constante se apoderou do meu espírito. Estava sendo devorada pelo terrível mal do desconhecido” (FOUCAULT, 1983, p.39). Referia-se ao momento que se aproximava de participar do banho de mar, já que sempre recusava os convites. Ou seja, Herculine analisou aquele momento como uma situação de perigo, já que receava o banho de mar e conseqüentemente a possibilidade de mostrar seu corpo.

Ainda sobre essa excursão, reportou-se à hora de dormir, quando todas estavam seminuas e animadas: “Que destino o meu! Oh meu Deus! Que julgamento farão de mim os que conhecem a trajetória da minha vida, essa que nenhum outro ser vivo, antes de mim, percorreu?” (FOUCAULT, 1983, p. 40). Nessa viagem, houve uma ocasião em que as alunas e as professoras tiraram as roupas e entraram no mar. Todas se divertiam, a não ser Herculine, que assistia ao banho, fora do mar. Ela descreveu sua sensação: “Só sei que, contra a minha vontade, um sentimento de pudor me obrigava a não participar, como se eu tivesse medo de me envolver naquele divertimento e ferir o olhar daquelas que me chamavam de amiga ou de irmã” (FOUCAULT, 1983, p. 43).

Nesse sentido, as duas passagens citadas são situações públicas, que associam a vergonha ao olhar e as situações de perigo sentidas por Herculine, pois ela acreditava estar exposta ao olhar das outras pessoas. Assim, são situações em que ela imagina que deve esconder seu corpo do olhar do outro. Na primeira, ela não consegue evitar o olhar, que traz como consequência o desejo de desaparecer. Já na segunda, a vergonha se apresenta com uma função de evitar o olhar, uma proteção para essas situações de perigo.

3.2.3 Segredos

Há passagens do diário em que Herculine relaciona a vergonha ao segredo. São situações que ela descreve como sendo algo que vai contra o que as pessoas esperam e por isso, ou ela sente vergonha, ou receia que as pessoas sintam. Um exemplo é o seu relacionamento com Sara. Em consonância com o objetivo deste trabalho, não será aprofundada a análise do relacionamento amoroso das duas, mas sim, os sentimentos que suscitaram em Herculine a partir dessa relação, em destaque a vergonha. Como explicitado no início deste capítulo, elas moravam juntas, na casa da família de Sara, onde ambas eram professoras na escola de propriedade de Sara. A partir de uma forte amizade, Herculine

descreve um intenso amor entre elas. Destaca-se, nessa fase da vida de Herculine uma relação estreita entre vergonha, culpa e segredo.

Pois bem, submeto-me aqui ao julgamento da posteridade que me lerá! Submeto-me ao sentimento que existe no coração de todos os filhos de Adão. Terei eu sido culpado e criminoso porque um erro grosseiro me deu um lugar no mundo que não deveria ser o meu? (FOUCAULT, 1983, p.56).

Nessa citação Herculine retrata seu amor por Sara, pois ela representava um papel de amiga e irmã, para que Sara não fosse esmagada pelo peso da vergonha. Por isso, precisavam manter a relação em segredo, principalmente diante da mãe de Sara. Herculine sentia-se com remorso e culpa diante da situação, por acreditar que expunha Sara. Além disso, havia muitos rumores e críticas sobre essa relação e suspeitas de um possível romance entre elas.

Herculine sentia-se culpada por relacionar-se com Sara e acreditava que causaria vergonha para a sua vida. Esse período do envolvimento amoroso, juntamente com um sofrimento e dores físicas intensas (ela não descreve especificamente onde se localizavam essas dores, mas de acordo com os relatos, entende-se que são relacionadas ao *hermafroditismo*) que provocaram em Herculine reações e um desejo de confessar-se a um padre.

Conforme já explicitado, Herculine procura um padre que a aconselha a nunca revelar sobre sua confissão e tornar-se uma religiosa, pois assim sairia do mundo. Mais uma vez, ela não descreve explicitamente o que revelou ao padre. No entanto, conclui-se que Herculine relatou a ele sobre seu corpo masculino. Segue o conselho do padre:

o que você sabe tanto quanto eu, isto é, que você pode, se quiser receber o título de homem a que tem direito. É claro que você poderia, mas como vai obtê-lo? Ao preço dos maiores escândalos, talvez. Por outro lado, você não pode continuar nessa situação, pois que também é perigosa. Então, o conselho que lhe dou é o seguinte: retire-se do mundo e torne-se uma religiosa, mas não revele nunca a ninguém a confissão que me fez (...) (FOUCAULT, 1983, p. 62).

Destacam-se dois apontamentos a partir desse momento da confissão: primeiro, que Herculine coloca suas decisões, sua vida, para que outras pessoas decidam. Assim, como descreveu na infância, ao se tornar professora, por exemplo, em que o padre, a mãe e o benfeitor influenciaram para que ela se formasse nessa profissão. Mas esse não era seu desejo. O segundo aspecto refere-se ao segredo, pois é algo que permeia toda a sua história – segredo para esconder da vergonha que sente, seja do corpo, seja da sua relação com Sara. E o padre

reafirma o valor desse segredo ao indicar que ela nunca revelasse sobre sua condição. Ela reflete: “Que fazer, meu Deus, o que resolver?” (FOUCAULT, 1983, p. 73). E ao pensar em contar para sua mãe: “seria expor inevitavelmente a maiores infelicidades! Seria ultrajar a moral, naquilo que ela tem de mais inviolável e sagrado!” (FOUCAULT, 1983, p. 73). Sobre o amor com Sara, ela expõe que manteria segredo para proteger Sara, pois não exporia Sara à vergonha.

Dessa maneira, verifica-se a partir dessas citações que a vergonha está relacionada ao segredo, na medida em que Herculine espera esconder o que acredita que não está de acordo com o que os outros e ela esperam. E, conseqüentemente, relaciona-se à honra e à moralidade, e por isso, deve permanecer escondida, para manter o que determinam as normas da sociedade.

3.2.4 Os efeitos da vergonha

Por fim, ressalta-se a vergonha presente nos últimos momentos da vida de Herculine. Como já foi dito, após a mudança de sexo, ela mudou-se para Paris onde viveu sozinha e sem emprego. Lá, ela iniciou a escrita do diário. E, aos 25 anos, suicidou-se em sua casa.

Sobre esse momento ela escreveu: “Ela tinha razão. Tinha um pouco de tudo isso no desgosto que se apoderou de mim. Não vivia mais. A vergonha que eu sentia daquela situação era o bastante para me fazer romper com aquele passado que me fazia corar” (FOUCAULT, 1983, p. 78). Referindo-se a não voltar para a cidade em que trabalhava e ao relacionamento com Sara. Desse modo, ela descreve que encerra sua vida como mulher e afirma: “acho que já disse tudo dessa fase da minha existência em que pertencia ao sexo feminino. Estes foram os dias mais felizes de uma vida consagrada ao abandono, e ao frio isolamento. Oh, meu Deus, que destino o meu! Mas o desejei assim, e me calo” (FOUCAULT, 1983, p. 83).

Há muitas passagens que narram o olhar e a vergonha das outras pessoas para com ela. Por exemplo, a reação da religiosa da escola (a mesma do episódio da tempestade) quando soube de sua transformação. “Ela cobriu o rosto com as mãos, pensando na estreita intimidade que as unia” (FOUCAULT, 1983, p. 89).

Meu Deus, o que me resta então? Nada? A fria solidão, o sombrio isolamento... Oh! Viver só, sempre só, no meio da multidão que me cerca, sem que nenhuma palavra de amor venha me alegrar a alma, sem que uma só

mão amiga venha se estender para mim! Que castigo terrível, e inominável! Será que há alguém que possa me compreender? Levar consigo os inefáveis tesouros do amor e ser condenado a escondê-los como uma vergonha, um crime? (...) (FOUCAULT, 1983, p. 87).

A citação acima traz situações descritas por Herculine com a reação das pessoas diante de sua mudança de sexo. Nessa mesma direção, ela conta que as casas de família fecharam as portas para ela, “tua própria vida é um escândalo da qual se envergonharia a jovem virgem, a tímida adolescente” (FOUCAULT, 1983, p. 92). Ao final do diário ela escreve: “E então, ao menos uma vez se pensará no infeliz que durante a vida foi indignamente repudiado por aqueles que se envergonhavam de apertar-lhes as mãos, que lhe recusaram mesmo o pão, até o direito de viver” (FOUCAULT, 1983, p. 96).

Assim, com base nas citações de Herculine verifica-se que, após sua mudança de sexo, ela sente que as pessoas sentem vergonha de sua situação, bem como conclui que não conseguirá conviver com essas pessoas e que precisa terminar a vida sozinha. Herculine demonstra a força da vergonha e a consequência do desejo de desaparecer.

CAPÍTULO IV – DEFINIÇÃO DO SEXO E VERGONHA

No decorrer desta pesquisa verificou-se que há uma importante relação entre vergonha e definição do sexo com efeitos na relação do sujeito com outro. Cabe lembrar que, para este estudo, compreende-se definição do sexo como os aspectos subjetivos que perpassem a sexualidade do sujeito. Pois, como foi discutido no primeiro capítulo, nascer com genitália de menino ou menina não será uma garantia de que se sentirá homem ou mulher, respectivamente.

Com relação à definição de vergonha em psicanálise, tratada no segundo capítulo, verificou-se que Freud situa a noção de vergonha a partir da teoria da sexualidade, pois se trata de uma formação reativa que surge no período de latência, juntamente com o nojo e a moralidade, a fim de preparar o sujeito para a entrada na puberdade. Seguindo a teoria freudiana, autores contemporâneos ampliam essa noção de vergonha a partir de sua característica narcísica, apontando a vergonha como um afeto que regula os laços sociais, uma vez que se apresenta relacionada ao ideal do eu.

Nesse sentido, o presente capítulo visa a uma discussão sobre o caso Herculine, com base na investigação apresentada no decorrer deste trabalho e nos resultados expostos no terceiro capítulo. Assim, analisa-se os efeitos da vergonha na relação com o outro, enfatizando a questão da definição do sexo.

4.1 Anatomia e mudança de sexo em Herculine

No terceiro capítulo verifica-se que a vergonha em Herculine está relacionada às transformações do seu corpo e provoca consequências na sua vida, uma vez que regula seus laços sociais. Um momento importante do seu diário é sobre a mudança de seu sexo socialmente, pois isso ocorreu somente na vida adulta, baseado apenas na sua anatomia.

Primeiramente, Herculine conversou com um padre que a aconselhou a ser uma religiosa e nunca revelar *seu segredo*. No entanto, ela decidiu não seguir as orientações do padre. Após um tempo procurou outro religioso que a apoiou, procurou um médico e aconselhou-a quanto à mudança de sexo socialmente e no registro civil. Assim, Herculine foi examinada por um médico que diagnosticou seu caso como sendo de um hermafrodita. Em

seu relatório ele descreve o exame, no qual avalia que há características sexuais femininas e masculinas em Herculine. Segue um trecho do relatório médico:

Dos fatos acima, o que concluiremos nós? Alexina seria uma mulher? Ela tem uma vulva, grandes lábios, e uma uretra feminina que independem de uma espécie de pênis imperfurado, não seria isso um clitóris monstruosamente desenvolvido? Existe uma vagina, bem curta na verdade, e muito estreita, mas enfim, o que poderia ser além de uma vagina? Ela tem atributos totalmente femininos, é verdade, mas nunca menstruou (FOUCAULT, 1983, p. 118).

Assim o médico descreveu as características anatômicas femininas de Herculine. Sobre as masculinas ele afirmou:

externamente, seu corpo é masculino, e minhas explorações não me levaram a encontrar o útero. À noite, as sensações voluptuosas são seguidas de um escoamento espermático; seu lençol é manchado e essas manchas têm aspecto duro. E para finalizar, podemos encontrar os corpos ovoides e o cordão dos vasos espermáticos num escroto dividido (FOUCAULT, 1983, p. 118).

Por fim, o médico conclui, com base no organismo de Herculine, que ela é um hermafrodita com predominância do sexo masculino.

Eis os verdadeiros testemunhos do sexo; podemos portanto concluir e dizer: alexina é um homem, hermafrodita, sem dúvida, mas com evidente predominância do sexo masculino (FOUCAULT, 1983, p. 118).

O médico afirma que precisa prestar contas ao Monsenhor que a encaminhou e à Justiça. Dessa maneira, ela passou por uma segunda avaliação que confirmou o diagnóstico de hermafrodita. Desse modo, o saber médico, acompanhado da lei, determinou a mudança do sexo, afirmando que ela pertencia ao sexo masculino. O Tribunal ordenou a mudança de sexo, bem como um novo nome. Herculine passou a ser Abel. Ela precisou voltar na cidade em que nasceu para mudar seu registro.

Dessa forma, Herculine foi obrigada a mudar de sexo – deixar de ser mulher, para ser homem – a fim de corresponder ao seu sexo anatômico. Ou seja, a anatomia foi destino para a definição do sexo em Herculine. No entanto, em seu diário fica claro o quanto essa mudança não cessou seu sofrimento. Sobre a mudança do sexo e as consequências para si e para o mundo, ela reflete:

Será que essa brusca mudança que ia me colocar em evidência de um modo tão inesperado não ofenderia o pudor? Será que o mundo tão duro e tão cego em seus julgamentos consideraria esse movimento como um movimento de lealdade, ou será que o deturparia transformando-o num crime? (FOUCAULT, 1983, p. 77).

Herculine observa, ainda, que encerra uma fase da vida onde era mulher, período em que foi feliz, mas percebe sua vida destinada ao abandono;

tudo estava feito. A partir de agora, o estado civil me obrigaria a fazer parte daquela metade da raça humana a quem chamamos de sexo forte. Eu, criado até os vinte e um anos de idade entre as moças tímidas das casas religiosas, iria como Aquiles deixar longe, bem longe de mim, um passado delicioso, para entrar na arena, armada apenas de minha fraqueza e de minha profunda inexperiência dos homens e das coisas (FOUCAULT, 1983, p. 85).

Após a mudança de sexo, Herculine escreve como ela sentia o quanto o mundo a estava punindo e que estava destinada ao abandono. Foucault (1983) afirma, no prefácio, que ela escreveu suas memórias quando já estava vivendo como homem, mas que não é sob esse ponto de vista que ela escreve: “não é o homem que fala, tentando relembrar as sensações e a vida de quando não era ainda ele-mesmo (...) ela tem sempre para ela um sexo incerto, mas é privada das delícias que experimentava em não ter esse sexo” (FOUCAULT, 1983, p. 6).

A citação acima, de Herculine, nos remete à proposta de Porchat (2013), apresentada no capítulo anterior. O autor alerta que considerar apenas uma lógica binária dos sexos está relacionado a um ideal e a uma cobrança cultural, médica, religiosa etc., para a busca de um verdadeiro sexo. Em contrapartida, a Psicanálise considera a singularidade do sujeito com todos os seus atravessamentos. Dessa maneira, supõe-se que Foucault, ao afirmar que Herculine foi privada da experiência de não ter um sexo, estava justamente situando a partir desse ideal que separa homens e mulheres.

Com relação à diferenciação entre organismo e corpo, em Herculine, Ansermet (2003) afirma que, mesmo quando ela se torna Abel, seu sexo continua ambíguo, pois há algo além da anatomia que sustenta essa diferenciação. Nesse caso, ela é reforçada por uma falha anatômica, uma falta inscrita no corpo.

O caso de Herculine demonstra que a definição do sexo não está objetivamente ligada à anatomia e que não foi uma garantia para cessar seu sofrimento. Além disso, durante os resultados apresentados no terceiro capítulo e assim como Freud aponta, a vergonha está relacionada à sexualidade, como será analisado neste capítulo. Assim, conforme foi abordado no primeiro capítulo, sobre a diferenciação sexual, Herculine também possibilita refletir a respeito do papel da anatomia no destino sexual, pois como afirmaram Foucault e Ansermet, apesar da mudança do registro civil, ela continua com um sexo incerto.

No tocante à bissexualidade e à diferenciação sexual, cabe retomar Freud em sua teoria da sexualidade. No texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/2000), ele

utiliza o exemplo dos hermafroditas para explicar sua teoria da sexualidade. Ele expõe que, apesar da ciência apontar que o ser humano ou é homem ou é mulher, existem casos em que não é possível determinar o sexo anatômico através da genitália, pois se apresentam com características femininas e masculinas. Esses casos são chamados de hermafroditas. Freud (1905/2000) propõe o termo hermafroditismo psíquico para demonstrar que a bissexualidade está presente no psiquismo dos sujeitos. Vale destacar que ele explicita que não há uma relação direta entre o hermafroditismo anatômico e o psíquico. Nesse sentido, Freud (1905/2000) defende que as crianças possuem características masculinas e femininas, ou seja, todos possuem essa predisposição bissexual.

Nunes (2016), na dissertação de mestrado *Da diferenciação do sexo à diferença sexual: Um estudo psicanalítico*, discute essa questão da bissexualidade na teoria freudiana. Ela também cita a relação que Freud estabelece com o hermafroditismo, apontando que todos apresentam esse hermafroditismo psíquico, o qual vai se diluir ao longo do tempo, na medida em que um sexo irá sobressair. Para exemplificar, Nunes (2016) compara com o processo de diferenciação sexual no qual, até seis semanas após a fertilização, o embrião possui potencial bissexual, ou seja, características de ambos os sexos e por isso, não é possível identificar um sexo. Nesse sentido, “evidencia-se que a bissexualidade é um fator comum a todos” (NUNES, 2016, p. 92). Segundo a autora, a diferença dos sexos não está baseada numa classificação dualista, pois as crianças que estão às voltas com a questão da diferença sexual consideram todos os caracteres sexuais, sendo possível, segundo ela, imaginar a possibilidade de vários sexos.

Assim, apesar de parecer que há uma correspondência entre sentir-se homem e ser masculino e sentir-se mulher e ser feminina, ou seja, uma relação direta entre o sexo anatômico e a identidade sexual, não é assim que acontece (CECCARELLI, 2010). A história de Herculine convoca essa discussão, uma vez que não há um apoio na anatomia. Mesmo diante da definição do sexo e conseqüente modificação do sexo, a diferença sexual é uma operação simbólica. Por isso, o caso de Herculine demonstra que a mudança de sexo não evitou seu sofrimento, muito pelo contrário. Pois, “a diferença sexual não é definida com base no organismo, não há a garantia de prevenção ou reparação de possíveis danos” (NUNES, 2016, p. 94).

É possível relacionar o caso de Herculine com a discussão proposta por Ceccarelli (2008), que denomina o corpo como estrangeiro, quando há esse descompasso entre anatomia e sexo cromossômico, por exemplo. Para o autor, quando não há essa correspondência e não

há a definição de masculino e feminino, é preciso fazer um luto da imagem corporal e de muitas identificações. Ou seja, há uma perda das referências identificatórias do sujeito, uma vez que ele não sabe a que sexo pertence ou mesmo não se reconhece (CECCARELLI, 2010).

Na mesma direção, ao abordar a história de Herculine, Ansermet (2003) questiona o que acontece quando há uma marca real no corpo do sujeito, fazendo com que este se torne um inimigo. O autor conclui: “a questão da escolha do sexo se impõe: dar outra vez, apesar desse corpo, um lugar para o sujeito em um sexo ou em outro” (ANSERMET, 2003, p. 157). Como já discutido, o autor destaca que a questão não é descobrir um verdadeiro sexo diante de um sexo ambíguo, pois há uma diferença importante entre sexo biológico e *assunção subjetiva do sexo*. Com relação aos hermafroditas, Ansermet afirma: “pode-se escolher um sexo ou outro para uma criança que apresenta pseudo-hermafroditismo. Resta à criança terminar o trajeto de sua sexuação rumo à diferença sexual na qual ela se inscreverá” (ANSERMET, 2003, p. 157).

Apesar da anatomia não ser a condição para a diferença sexual, ela é a primeira referência utilizada para definir homem ou mulher. E, a partir dessa definição são atribuídas culturalmente valores, atitudes e comportamentos esperados de cada sexo, masculino ou feminino. Foi o que aconteceu com Herculine, marcada por sua ambiguidade genital. No entanto, analisou-se que esse processo é muito mais complexo. Pois, como afirma Ceccarelli (2010), a diferença dos sexos não é localizável, por que a escolha sempre será incerta e ambígua. Dessa maneira, a divisão anatômica dos sexos não é suficiente para compreender a diferença sexual e suas consequências subjetivas.

Conforme debatido em alguns momentos, a vergonha pode aparecer justamente como uma repercussão ligada à definição do sexo e às atribuições deste. Por isso, a seguir, será discutida essa relação de acordo com Herculine.

4.2 Vergonha e sexualidade

Evidenciou-se, a partir da discussão proposta no segundo capítulo, a relação entre vergonha e sexualidade estabelecida por Freud, através dos sonhos de andar nu, a exposição dos órgãos sexuais etc. Em vários trechos da obra de Freud encontra-se claramente essa articulação entre vergonha e sexualidade. No início de sua obra, ele afirma: “penso que o

aparecimento da vergonha se relaciona, por meio de ligações mais profundas, com a experiência sexual” (FREUD, 1986/2000, p. 130). Xavier (2010) e Vertzman (2011) destacaram esse assunto em suas pesquisas. O primeiro cita a vergonha da exposição dos órgãos sexuais como uma vergonha descritiva, ressaltando que provavelmente esta é a principal forma de encontrar esse afeto em Freud. Vertzman (2011), por outro lado, situa a vergonha da nudez como exemplo da vergonha como força reativa e se opõe às pulsões sexuais. Ou seja, a vergonha está diretamente ligada à sexualidade.

A partir dos resultados encontrados no caso de Herculine, optou-se por apresentar essa análise entre vergonha e sexualidade a partir do surgimento da vergonha, das transformações da puberdade e dos sonhos de estar despido.

Surgimento da vergonha

No capítulo terceiro, esclareceu-se que Herculine iniciou os principais relatos que demonstram a vergonha a partir da puberdade. Ela afirmou, por exemplo, que aos 15 anos se encerrou uma época feliz de sua vida, iniciando um período penoso e difícil. Cabe destacar o contexto social o qual Herculine viveu, pois ela cresceu com uma educação modesta, em um ambiente religioso onde o corpo era velado. Como afirma Ansermet (2003, p. 154), “o erro de interpretação de seu sexo se mantém, assim, durante muito tempo, para ela e para os outros em uma atmosfera de educação piedosa e modesta”. Ou seja, os relatos de Herculine evidenciam que o fato de ter vivido em um ambiente religioso e modesto, somente feminino e sem exposição do corpo, contribuiu para que seu hermafroditismo não fosse percebido por ela e pelos outros.

Retomando o surgimento da vergonha em Herculine a partir da puberdade e a relação com a teoria da sexualidade freudiana, como já abordado, Freud afirma que no período de latência sexual, criam-se formações reativas, como a vergonha, a repugnância e a moralidade (FREUD, 1908/2000). Dessa maneira, de acordo com Freud, verifica-se que a vergonha é uma formação reativa, ou seja, uma aquisição tardia, desenvolvida no período de latência para preparar e enfrentar o aumento da energia pulsional com a chegada da puberdade. “É a pulsão sexual que a vergonha se opõe, sua força é responsável por conter o fluxo desmedido de seu avanço. Assim, deduzimos que dentre as forças anímicas de defesa, a vergonha atua como um regulador da energia pulsional” (XAVIER, 2010, p. 38).

Freud (1905/2000) considerou que, quanto à sexualidade, a criança é perversa polimorfa, uma vez que ainda não surgiram a vergonha, o nojo e a moral. A esse respeito, Freud (1900/2000) compara esse aparecimento da vergonha na infância com a história bíblica de Adão e Eva. Primeiro, eles viviam no Paraíso sem sentir vergonha de viverem nus. Da mesma forma, as crianças não sentem vergonha de sua nudez. Depois, comeram a maçã e passam a sentir vergonha de estarem nus e foram expulsos do Paraíso. Assim, começa esse sentimento como parte da vida sexual e em oposição à moralidade e à cultura.

Quando voltamos os olhos para esse período isento de vergonha na infância, ele nos parece um paraíso; e o próprio Paraíso nada mais é do que uma fantasia grupal da infância do indivíduo. Por isso é que a humanidade vivia nua no Paraíso, sem que um sentisse vergonha na presença do outro; até que chegou um momento em que a vergonha e a angústia despertaram, seguiu-se a expulsão e tiveram início a vida sexual e as tarefas da atividade cultural (FREUD, 1900/2000, p. 174).

Dessa maneira, pode-se considerar que a vergonha é um afeto comumente presente nos sujeitos, não é um afeto inato e está diretamente relacionado à sexualidade da criança. Pode-se concluir que a vergonha tem o objetivo de esconder o prazer antes sentido e agora desaprovado pela cultura. Por isso, ela surge diante do olhar do outro e da apreensão dos valores culturais. No caso de Herculine, os relatos que retratam acerca da vergonha coadunam-se com a puberdade o que inclui seu início na vida sexual e as transformações corporais que acompanham esse período e despertam para a transformação de um corpo infantil para um corpo adulto, como será abordado a seguir.

Transformações da puberdade

A história de Herculine, ocorrida ainda no século XIX, mesmo diante de particularidades dessa época e do contexto em que viveu, atualiza-se na discussão sobre o estranhamento do corpo diante das transformações da puberdade. Como exposto no terceiro capítulo, há passagens no diário de Herculine, em que ela descreve um estranhamento em seu corpo, a partir do aparecimento dos caracteres sexuais secundários. Há também muitos relatos a partir do seu encontro com o sexo. Como descrito, os relatos de vergonha iniciam-se com esse momento da vida de Herculine e, muitas vezes, relacionam-se justamente aos aspectos ligados às transformações da puberdade.

Conforme já explorado acerca da diferença do corpo para a medicina e para a psicanálise, Freud, através da investigação das histéricas, atribui uma nova noção ao corpo,

que deixa de ser somente biológico, passando a ser um corpo pulsional. “Ao articular corpo e palavra, Freud desvela o corpo da sexualidade, que autoerótico e fragmentado é unificado em sua imagem pela operação do narcisismo e, “esvaziado” de seus órgãos é preenchido pelos representantes da pulsão” (GARRITANO E SADALA, 2010, p. 59). Assim, o corpo sempre ocupou um importante lugar de reflexão que envolve esse corpo falante, devido à complexidade que esse corpo suscita, “talvez na tentativa de aplacar suas próprias inquietações” (GARRITANO E SADALA, 2010, p. 59).

Nesta discussão acerca do corpo para a psicanálise, a puberdade ocupa um lugar de destaque, pois é um momento de transformação da imagem corporal para os sujeitos, suscitando certo estranhamento. Freud (1905/2000) expõe que a essência desses processos da puberdade é o crescimento da genitália externa, as quais durante o período de latência passaram por uma inibição. “Assim ficou pronto um aparelho altamente complexo, à espera do momento em que será utilizado” (FREUD, 1905/2000, p. 127). Dessa forma, as pulsões que estavam parcialmente adormecidas no período de latência despertarão, ocasionando investimentos objetais que agora poderão ser direcionados pela possibilidade real do exercício da sexualidade genital. Por isso, o sujeito irá se deparar com as mudanças de sua imagem corporal (FREUD, 1905/2000).

Garritano e Sadala (2010), no artigo *O adolescente e a cultura do corpo: uma visão psicanalítica*, propõem que na infância havia um corpo idealizado que escapa na adolescência. Por isso, torna-se um verdadeiro estranho e o sujeito deverá suportar essas transformações de sua imagem. “Tais transformações implicam em um ato doloroso onde o corpo, além de desconhecido, torna-se fonte de angústia e inquietação na apropriação da nova imagem” (GARRITANO E SADALA, 2010, p. 61).

Zanotti e Besset (2007) associam a puberdade a um momento em que o sujeito desperta para o mal-estar. Essas transformações corporais decorrentes da puberdade exigem do sujeito uma reconstrução da sua imagem corporal, provocando assim certo estranhamento, suscitando o despertar para o mal-estar. Além disso, o momento da puberdade também provoca um mal-estar relacionado à perda do corpo infantil, à separação dos pais, à relação do sujeito com o próprio corpo, o despertar para o desejo, dentre outras questões que irão se particularizar a partir da história de cada um (ZANOTTI, 2008).

Santos e Zanotti (2013), no artigo *Adolescência e corpo: ideais contemporâneos?*, também explicitam que a puberdade significa um encontro com o sexo, a partir da maturação

dos órgãos sexuais e acrescentam um questionamento quanto aos ideais contemporâneos da cultura onde há uma idealização do corpo. Assim, as autoras questionam como esses sujeitos lidam com seus corpos diante de tantas mudanças provocadas pela puberdade. Por isso, o sujeito busca várias maneiras para se sustentar diante do estranhamento que o novo corpo provoca e reconstruir sua imagem corporal, como intervir em seu próprio corpo através de cirurgias.

Para finalizar sobre o estranhamento da imagem de si, cabe explicitar o que Freud (1919/2000) propõe no texto *O estranho*, em que discute sobre as coisas que assustam e causam horror. Através da análise do significado da palavra estranho, considera que há uma ambiguidade linguística entre estranho e familiar, ou seja, o seu oposto. Dessa maneira, fundamentando nessa ambiguidade, ele afirma que o estranho não significa algo novo, mas sim remete ao que é conhecido e familiar. Assim, o sujeito não consegue distinguir o que é familiar e o estrangeiro.

Nesse contexto, compreende-se que o momento da puberdade se apresenta como um desconhecimento, um impasse que se dá para todos, a partir do desconhecimento do novo, uma reconstrução da imagem corporal. Como afirma Zanotti (2016), como um momento de despertar para o mal-estar, presente para qualquer sujeito. No entanto, esse encontro com o sexual se singulariza na história de cada um, como aconteceu com Herculine, através das transformações corporais, da descoberta do sexo. De todo modo, Herculine aponta para um impasse a mais: ao revisitar seu corpo e estranhá-lo, sua anatomia contradisse o que ela imaginava ser.

Quanto ao surgimento da vergonha e sua relação com esse momento de definição do sexo, o caso de Herculine demonstra que está justamente relacionado a esse momento de estranhamento, a um mal-estar que o sujeito pretende esconder, evitar. Por isso, a vergonha está diretamente relacionada ao olhar (em ver e ser visto), ao desejo de esconder o que é estranho. Dessa forma, essas exigências do sujeito causam consequências em vários aspectos da vida, como uma função de regular os laços sociais.

Os sonhos de estar despido

Diante dos resultados obtidos até aqui, optou-se por destacar e discutir a relação entre os sonhos de estar despido, descritos por Freud, e o caso de Herculine. Assim como no sonho, Herculine tem vergonha de estar despida e receia essa situação. Além da possibilidade de

ênfatizar a importância do olhar e da presença do outro na vergonha, conforme foi discutido a partir da característica narcísica da vergonha.

Freud descreveu esses sonhos na *Carta 66* (1986/2000) e retomou em *Interpretação dos sonhos* (1900/2000). Neles, a pessoa anda pelas ruas sem roupas o que lhe causa vergonha, mas as pessoas em volta não reparam na sua nudez (FREUD, 1986/2000). E ainda, o envergonhado não consegue esconder-se, dominado pela inibição (FREUD, 1900/2000). Para o autor (1900/2000), esses sonhos referem-se aos desejos exibicionistas da infância que encontram possibilidade de manifestação no sonho. A vergonha tem o papel de uma defesa primária, ou seja, um propósito moralizador. Na *Carta 66* (1986/2000) Freud descreve que o sonho de estar despido foi didaticamente transformado em um conto “as roupas imaginárias do rei”.

Sobre o conto, seu título original é *A roupa nova do imperador*, de Hans Christian Andersen, que foi publicado em 1837. Trata-se da história de um rei, muito vaidoso, que gostava de se vestir muito bem. Um bandido, fazendo-se passar por um alfaiate de terras distantes, diz ao rei que poderia fazer uma roupa muito bonita e cara, mas que apenas as pessoas mais inteligentes e astutas poderiam vê-la. O rei, muito vaidoso, gostou da proposta e achou que era a chance de descobrir quais dos seus súditos não serviam para os postos que ocupavam, e poderia separar os espertos dos tolos. O bandido recebeu vários baús cheios de riquezas, rolos de linha de ouro, seda e outros materiais raros e exóticos, exigidos por ele para a confecção das roupas. Ele guardou todos os tesouros e ficou em seu tear, fingindo tecer fios invisíveis, que todas as pessoas alegavam ver, para não parecerem estúpidas. Quando o bandido mostrou a roupa, o rei exclamou: "Que lindas vestes! Você fez um trabalho magnífico!", embora não visse nada além de uma simples mesa, pois dizer que nada via seria admitir na frente de seus súditos que não tinha a capacidade necessária para ser rei. Os nobres ao redor soltaram falsos suspiros de admiração pelo trabalho do bandido, nenhum deles querendo que achassem que era incompetente ou incapaz. O rei marcou uma grande parada na cidade para que ele exibisse as vestes especiais. A única pessoa a desmascarar a farsa foi uma criança: "Mas eu acho que ele não veste roupa alguma!". O grito foi absorvido por todos, o rei se encolheu, suspeitando que a afirmação fosse verdadeira, mas se manteve orgulhosamente e continuou a procissão (ANDERSEN, 1837/2000).

Cabe destacar que tanto o sonho, como o conto se dão no meio social, sob o olhar das pessoas da comunidade. No conto, a nudez é anunciada por uma criança que ainda não está comprometida com as regras sociais (VERZTMAN, 2011). Enquanto crianças, ainda não

desenvolveram esse afeto da vergonha e a nudez não é motivo de vergonha para elas. No entanto, o anúncio feito pela criança representa a exposição de algo que, para os adultos, deveria estar escondido. Trata-se do rebaixamento do sujeito sob o olhar do outro, acompanhado da experiência de vergonha. “O conto nos adverte: se não formos capazes de olhar o que está a nossa frente, sempre haverá alguém capaz de fazê-lo, o que nos envergonhará” (VERTZMAN, 2011, p. 84).

Alguns autores (VERTZMAN, 2011; VENTURI E VERTZMAN, 2012) apontam que apesar do sonho se relacionar à sexualidade infantil, como propõe Freud, ele suscita outras questões, como a característica narcísica da vergonha, já discutida no segundo capítulo. Tais autores defendem que, além das questões já discutidas por Freud, pode-se analisar o sonho a partir da indiferença das pessoas perante a exposição dos órgãos sexuais e que essa situação pode ser relacionada à ameaça de não mais existir para aquela comunidade, onde as pessoas não protegem o sujeito do risco do rebaixamento.

Retomando sobre Herculine, ela sentia vergonha de seu corpo e só usava roupas que a deixassem coberta para poder esconder as características masculinas que a diferenciavam das outras mulheres. Isso acontece na passagem em que o medo da tempestade faz com que ela se levante da cama, e quando se percebe sem roupa, sente muita vergonha. Ela afirma que não conseguiu enfrentar o olhar de suas colegas. Era, portanto, o valor do olhar que estava em jogo. E assim como no sonho, não necessariamente as pessoas ao redor estavam preocupadas ou apontando a nudez. Mas, o importante foi o que Herculine sentiu, assim como seu próprio olhar.

4.3 É possível morrer de vergonha?

Neste momento, trata-se de articular a vergonha presente em Herculine como uma dimensão narcísica a qual regula seus laços sociais. Assim como no conto do imperador e na história de Vatel, a vergonha relaciona-se a um ideal esperado pelo sujeito.

Dessa maneira, com essa noção do narcisismo, é possível relacionar os resultados encontrados sobre a vergonha no caso de Herculine. Primeiro, ela evitava o olhar das pessoas ao seu redor e ao relatar episódios em que não foi possível evitá-lo, ela descreve a vergonha acompanhada de um sentimento de rebaixamento, um desejo de desaparecer e não enfrentar o

olhar das colegas. Outra questão é que Herculine descreve, em todo o seu diário, um sentimento de distanciamento do mundo, acompanhado de um encobrimento que a distanciava das pessoas, a fim de evitar o olhar. Além disso, sua imagem de si, a partir das transformações da puberdade, enfatizaram esse distanciamento e o sofrimento pelo qual ela passava.

Sobre a relação entre narcisismo e vergonha, Verztman (2011) afirma que a vergonha é caracterizada entre não ser mais e o perigo de não ser mais, ou seja, é a ameaça de ser expulso da comunidade e o rebaixamento da imagem. Além disso, relaciona-se com a imagem narcísica. Por isso, é o perigo da injúria narcísica que faz da vergonha um sinal de alarme (VERTZMAN, 2011). Quando ela ocorre, refaz ou desfaz os laços. O sujeito com vergonha passa a pensar quem ele é após esse acontecimento vergonhoso, “quando outros olhares desnudam uma característica sua que deveria permanecer escondida” (VERTZMAN, 2004, p. 16). Nesse sentido, destaca-se, como mencionado no segundo capítulo, que a vergonha é a tensão entre o eu e o ideal do eu.

Bilenky (2014) ressalta que a consequência dessa marca que aparece e destoa do ideal do eu é o encobrimento:

distância que o sujeito sente que existe entre ele e o mundo ao qual deseja pertencer, distância causada por alguma diferença intransponível – como ser de outra etnia, possuir características físicas muito destoantes ou ter algum tipo de deficiência – ou que existe apenas imaginariamente (BILENKY, 2014, p. 141).

Ou seja, a vergonha está relacionada com a imagem que o sujeito deseja para si. Ou seja, imagem que poderia ser ligada a características subjetivas – ser legal, simpático, atender às exigências de alta performance, ou características físicas – padrões de beleza, a ambiguidade genital etc.

Nessa mesma direção, Costa (2012) afirma que a vergonha possui dois aspectos que se apresentam ao mesmo tempo: o medo da exposição do outro e o medo de ser ignorado pelo outro. Assim, o sujeito espera ser reconhecido e investido pelo outro, mas tem medo de não possuir os predicados que supostamente esse outro desejaria que ele tivesse.

Vale destacar que em todo o diário, nas instituições e lugares por onde passava, Herculine ressaltava que era muito amada por todos. No entanto, ela sempre se relacionou com as pessoas de modo tímido e temeroso. Esse aspecto está associado ao valor do olhar: para não se sentir julgada através do olhar dos outros, Herculine se resguardava por meio da

timidez, das roupas cobertas etc, como um sinal de proteção. Assim, coaduna-se com a afirmação de Costa (2012) sobre a relação da vergonha com a imagem corporal:

tem no corpo físico um teatro privilegiado para sua expressão. A imagem corporal é submetida à mais cruel inspeção persecutória, racionalizada como prova de “inferioridade real”. As razões podem ser as mais diversas, desde lesões ou disfunções anatômicas visíveis até desvios mínimos do ideal-padrão da cultura somática contemporânea (COSTA, 2012, p. 11).

Por isso, é importante a relação entre olhar e vergonha, ou como o sujeito vê e imagina ser visto. Como afirma Verztman (2014), “na vergonha o outro é apenas o depositário de uma projeção narcísica desvalorizada (...) ela é uma emoção referida ao campo do narcisismo porque o olhar do outro tem pouca relevância nesta relação de si a si. O que toma a cena é a maciça projeção sobre este olhar” (VERZTMAN, 2014, p. 133).

Sobre a vergonha, pode-se refletir que: “a nudez e a necessidade de cobrir-se estão na origem da transmissão do sentimento de vergonha na criança. Seguindo esse raciocínio, uma espécie de nudez psíquica corresponderia ao desencadeador de tal sentimento” (FARAH, 2012, p. 199). São justamente esses aspectos que podemos mostrar claramente em Herculine: uma nudez (física) que provoca a vergonha, mas que conseqüentemente, provoca uma nudez psíquica e que regula seus laços sociais.

Ainda sobre a vergonha e sua característica narcísica e a transparência psíquica decorrente dela, Fernandes (2006) argumenta que há uma relação entre vergonha e segredo, pois no momento em que o sujeito se sente envergonhado, fica sem segredo, porque se mostra ao mundo de forma transparente. Como também, a vergonha acompanha uma sensação de perda de controle de si. Nesse sentido, a noção de desamparo é importante, na medida em que o sujeito passa a sentir-se em um estado de dependência, uma intensa sensação de insuficiência.

Retomando a história de Herculine, há situações em que ela explicita essa relação da vergonha com o segredo, como na relação com Sara, na consulta ao médico etc. Ela sente que há uma distância entre ela e o mundo, distância que a faz se sentir separada dos outros. No final de suas narrativas parece haver uma distância ainda maior, que a faz tentar se tornar invisível, pois se sente tão separada, até incapaz de viver no mesmo mundo.

Anteriormente discutiu-se a relação entre vergonha, angústia e desamparo. Nessa direção, Fernandes (2006) afirma que a noção de desamparo freudiana é importante para a análise do afeto da vergonha na medida em que ele suscita um sentimento de insuficiência e

uma perda do controle de si. Quanto a Herculine, há momentos, em seu diário, de intensa angústia, levando a crer que seu sofrimento causou nela um estado de desamparo.

Herculine também instiga a pensar a relação da definição do sexo como uma garantia de pertencimento na cultura. Nesse sentido, a mudança de sexo em Herculine revela-se como uma imposição da sociedade. Herculine demonstra que é uma experiência que causa um desamparo, principalmente se a pessoa não se enquadra nos modelos sociais de uma lógica sexual binária. Apesar de não ser a mesma situação, Elias (2007), ao discutir sobre as mudanças corporais dos transexuais, conclui que “na busca de sustentar um lugar de pertencimento na cultura hegemônica do gênero, a cirurgia opera para perpetuar os acordos inconscientes entre as partes: de um lado o social e a ciência e, do outro, um sujeito desamparado” (ELIAS, 2007, p. 121). Ou seja, os sujeitos buscam determinados padrões e ideais como forma de evitar ou enfrentar o desamparo. Nesses casos, esses sujeitos se adequaram a uma condição social, aquela que se situa numa ordem sexual e social.

Por fim, pode-se comparar Herculine com o apontamento de Rocha (1999), o qual afirma que o desamparo é fundamentado pela solidão e pelo sentimento de impotência tal que o sujeito não consegue encontrar sozinho uma saída e lança para o outro um grito de ajuda. O mesmo autor relaciona essa situação à metáfora de um naufrago perdido na imensidão do mar. “aceitando a condição fundamental do desamparo, o homem luta a fim de encontrar saídas para as situações de desamparo, situações essas, umas criadas pela sua incapacidade de resolver os problemas diante dos quais ele tem que se posicionar no decurso de sua existência” (ROCHA, 1999, p. 344).

Nessa direção, Herculine encerra seu diário afirmando que precisa romper com seu passado, pois não consegue conviver com a vergonha da situação, nem ao menos encarar as pessoas com quem convivia. Ela não escreve sobre sua experiência enquanto pessoa do sexo masculino, pois como afirma Ansermet (2003), seu sexo continua ambíguo, ou como acreditava Foucault (1983), Herculine tinha sempre para ela um sexo incerto.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa é resultante de questionamentos acerca dos efeitos do diagnóstico dos Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS), tanto para pacientes, quanto para seus familiares, através dos quais se verificou que havia um sentimento de vergonha associado ao medo da exposição dos órgãos sexuais, bem como uma preocupação com a reação desses pacientes no futuro, diante das características físicas e dos tratamentos. Diante dessas reflexões, surgiu o interesse em analisar a vergonha na teoria psicanalítica, especialmente com relação à questão da definição do sexo.

Um importante aliado para fundamentar este trabalho foi *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*, que se transformou em um estudo de caso, pois a vergonha é citada em muitos momentos do seu diário, associada ao corpo, aos padrões esperados de feminino e masculino, ao olhar das outras pessoas, ao seu próprio olhar etc. Cabe destacar que este estudo não objetivou analisar somente os sujeitos que possuem um DDS, nem tampouco pretendeu partir da premissa de que todos esses sujeitos sentem vergonha associada a sua condição genética. Ao contrário, o estudo de caso é um ponto de partida para analisar a vergonha na teoria psicanalítica, considerando sempre a singularidade tão valiosa à teoria psicanalítica.

Dessa maneira, os capítulos desta pesquisa foram elaborados visando alcançar o objetivo proposto, ou seja, analisar a vergonha associada à definição do sexo. Para tanto, as temáticas centrais foram apresentadas e discutidas e utilizou-se o estudo de caso como método da pesquisa.

Primeiramente, uma vez que se trata de um caso de hermafroditismo, que apresenta uma diferença no real do organismo, cabe destacar que várias histórias têm sido narradas desde muito tempo e nem sempre foram consideradas a partir de uma categoria diagnóstica médica. São casos representados e julgados a partir do momento histórico, mas sempre trazem consigo consequências para a vida dos sujeitos. Enquanto diagnóstico, já foram nomeados de hermafroditas, intersexuais e hoje, são designados de Distúrbios da Diferenciação do Sexo, visando eliminar uma visão pejorativa.

Por se tratar de uma pesquisa psicanalítica, é importante destacar acerca do corpo para a psicanálise. Nessa direção, Freud redimensiona a noção de corpo, diferenciando-o do corpo enquanto apenas organismo. Para a psicanálise, o corpo não está dado, uma vez que é

constituído a partir da inserção do sujeito na linguagem, ou seja, é um corpo na representação, regulado pelo desejo. Essa concepção é fundamental para a presente pesquisa, pois desloca a discussão do organismo da marca corporal, digamos, objetiva, trazida através do diagnóstico de DSS ou da história de Herculine. É nesse sentido que é analisada a vergonha na teoria freudiana, considerando a singularidade e utilizando o estudo de caso como ponto de partida para a investigação proposta.

A partir da fundamentação freudiana, tornou-se importante explicitar sobre a sexualidade e sua relação com a anatomia. Para Freud a sexualidade é polimorfa, ou seja, na criança todos os caracteres sexuais estão presentes, tratando-se de uma ambiguidade sexual. A criança, às voltas com essas questões da diferença sexual, não se limita a uma divisão binária dos sexos. Destaca ainda, que a diferenciação sexual não está relacionada à anatomia dos genitais, mas, sim, à posição subjetiva que o sujeito irá assumir. Dessa maneira, será na puberdade que o sujeito irá se posicionar frente à sexualidade, o que não está diretamente ligado à anatomia. A biologia não é uma garantia para a diferenciação entre os sexos, aquele escolhido pelo sujeito, e é algo se dá para todos, independentemente de sua condição anatômica. Quanto às questões da ordem dos DDS, certamente importa a maneira como a família irá lidar com a questão e como esta será transmitida à criança.

Esses apontamentos iniciais foram fundamentais para esclarecer e fundamentar a investigação acerca da vergonha na teoria freudiana, podendo relacioná-la com a questão da definição do sexo. Constatou-se que Freud, apesar de não aprofundar a discussão sobre esse conceito, relacionou a vergonha à sua teoria da sexualidade. Nesse sentido, dois aspectos se destacam: o primeiro, se refere ao momento em que surge o sentimento de vergonha nas crianças, pois não é apenas um afeto que aparece a partir da relação com o outro e da aquisição das normas e valores da cultura, como também está relacionado com a economia da energia pulsional no período de latência, quando o sujeito se prepara para a puberdade. O segundo ponto trata da vergonha descrita por Freud nos sonhos embaraçosos de estar despido. Ele o caracteriza como um desejo infantil de exibição, no entanto, outras questões importantes se destacam e sobre as quais Freud deu indícios, mas não aprofundou, como uma característica narcísica da vergonha, destacando sua importância como um afeto que regula os laços sociais.

Verificou-se que autores contemporâneos discutiram a vergonha a partir do narcisismo e a fundamentaram como um afeto que regula os laços. Assim como a culpa, a vergonha possui uma função na sociedade e na construção dos laços sociais. Ela pode estar relacionada

à honra, aos padrões e ideais exigidos de uma sociedade e ocorre quando há uma avaliação a respeito da conduta ou imagem. Além disso, a vergonha pode ter várias intensidades, resultando em diferentes reações em cada sujeito, desde um encobrimento ou antecipando sinais de perigo para o sujeito, até situações que provocam intenso sofrimento e humilhação. Por fim, destaca-se que ela é o resultado que revela a distância da imagem do sujeito com seu ideal e o leva a se proteger do olhar que o faz se sentir julgado.

Com relação ao estudo de caso, analisou-se o diário escrito por Herculine Barbin, que se apresentou como um importante material de pesquisa para investigar a vergonha e sua relação com a definição do sexo. Apenas na vida adulta ela foi diagnosticada como hermafrodita e mudou seu registro civil para o sexo masculino. Ressalta-se que seu diário foi escrito no *só depois*, quando já havia passado por todas as transformações e já vivia como homem.

Herculine só foi confrontada com seu corpo ambíguo na puberdade, quando ela evitava o olhar. Coaduna-se com a proposição de Freud de que o período que acompanha as transformações da puberdade apresenta-se com mudanças corporais que envolvem um estranhamento da imagem corporal, além de diversos sentimentos em cada sujeito. Em Herculine, não foi diferente. Esse período caracterizou-se por muitos sentimentos e pelo início de vários relatos de vergonha associada a essas transformações corporais. Dessa maneira, a vergonha estava relacionada à sexualidade e possuía a função de evitar as situações de perigo, como discutido durante esta pesquisa.

O caso de Herculine, fundamentado na teoria freudiana, nos ensina que apesar do nascimento de uma criança possuir um suporte anatômico através da aparência dos genitais, é no *só depois* que o sujeito irá se constituir, inclusive com relação à definição do sexo. Seja para a escolha do objeto sexual ou no real do corpo de um hermafrodita, não é a anatomia que define o sexo.

Na mesma direção, em seu diário, Herculine escreveu muitos episódios de vergonha associada ao olhar, ao segredo, aos padrões esperados pela sociedade (e por ela). A partir da teoria freudiana, discutiu-se o modo como todo sujeito passa por esses conflitos, cada um com sua singularidade. Isso significa que a distância entre o eu e o ideal do eu sempre haverá de alguma forma. Então, Herculine demonstra que a vergonha pode ser um desdobramento desses sofrimentos, da tensão entre o eu e o ideal do eu, a partir da imagem que o sujeito tem

de si. Como explicitado, a vergonha implica o olhar, mas é um olhar do próprio sujeito diante da sua imagem. Os outros possuem um papel de testemunha do olhar do sujeito.

A partir da análise e discussão realizada nesta pesquisa, alguns desdobramentos merecem destaque. O primeiro refere-se à mudança do registro civil de Herculine. Somente na vida adulta ela foi examinada por médicos que constaram uma ambiguidade genital e a definiram como predominantemente homem. Assim, a incidência do olhar do médico, da religião e da Justiça sobre o corpo de Herculine a obrigaram a mudar seu sexo e a passar a viver como homem. A anatomia foi o destino para Herculine, mas a mudança de sexo não foi uma garantia de que ela não sentiria mais vergonha, angústia etc. Dessa maneira, diante da discussão da contemporaneidade, questiona-se como o registro civil é realizado nos casos dos sujeitos com DDS. Pois, se nesses casos a anatomia é o destino, como a cultura pode oferecer um destino que não torne vergonhosa a definição anatômica do sexo.

Outro desdobramento diz respeito à teoria freudiana, fundamental para abordar definição do sexo e vergonha, bem como para a realização do estudo de caso. No entanto, alguns aspectos não foram explicitados por Freud, como a relação da vergonha com o narcisismo e o ideal do eu. Assim, é possível dar continuidade a esta pesquisa a partir da teoria lacaniana, como retomar a proposição de que a vergonha está desaparecendo na sociedade contemporânea, devido à falta de um significante mestre (LACAN, 1992). Da mesma maneira, pode-se aprofundar o estudo sobre o ideal do eu e a importância do olhar, conforme já mencionado neste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, I. E. Intersexo: problemáticas entre o corpo e a identificação sexual. *Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, n. 27, 2004.

ANDERSEN, H. C. *A roupa nova do imperador*. Editora virtual books, 2000. (Trabalho originalmente publicado em 1837). Disponível em: <<http://www.virtualbooks.com.br/v2/ebooks/pdf/00813.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ANSERMET, F. Ambiguidade sexual. In: _____. *Clínica de Origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003.

_____. Medicina e psicanálise: elogio do mal-entendido. *Opção lacaniana online*, São Paulo, ano 5, n. 13, 2014. Disponível em: <<http://www.opcaolacanianana.com.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BASTOS, R. L. *Psicanálise e pesquisa*. Rio de Janeiro: E-papers, 2009.

BESSET, V. L. Angústia e desamparo. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 203-215, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482002000200010> Acesso em: 15 abr. 2016.

_____. COHEN, R. H. P.; COUTINHO, L. G.; RUBIM, L. M. A psicanálise na cultura: novas formas de intervenção. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 27-40, 2007.

BILENKY, M. Vergonha: sofrimento e dignidade. *Ide*, São Paulo, v. 37, n. 58, p. 33-45, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062014000200012>. Acesso em: 10 maio 2016.

BOGOCHVOL, A. *A honra e o sentido da vida*. Encerramento do curso para a formação em Psicanálise, IPLA, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.ipla.com.br/estudos/trabalhos/curso-formacao-ipla-05-a-honra-e-o-sentido-da-vida.html>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

CALLIGARIS, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARNEIRO, L. C. M. D. *Repercussões subjetivas da desordem da diferenciação sexual: quando o sexo é incerto* (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida, 2010.

CECCARELLI, P. R. Diferenças sexuais...? Quantas existem? In: _____. (Org.). *Diferenças sexuais*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 151-159. Disponível em: <http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=181>. Acesso em: 2 maio 2016.

_____. Perversão e suas versões. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 27, n. 52, p. 43-50, 2005. Disponível em: <http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=181>. Acesso em: 2 maio 2016.

_____. O corpo como estrangeiro. *Ide psicanálise e cultura*, São Paulo, v. 31, n. 47, p. 54-60. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=181>. Acesso em: 2 maio 2016.

_____. Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso*, Belo Horizonte, n. 58, p. 33-42, 2009. Disponível em: <http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=151>. Acesso em: 2 maio 2016.

FOUCAULT. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1924).

_____. A questão na análise leiga. In: _____. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1926).

_____. Caráter e erotismo anal. In: _____. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1908).

_____. Caso 2 – sr^a Emmy Von N. In: _____. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1893).

_____. Carta 66. In: _____. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1886-1889).

_____. Carta 75. In: _____. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1892-1899).

_____. Carta 102. In: _____. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1892-1899).

_____. Conferência XX. In: _____. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1917).

_____. Estudos sobre a histeria. In: _____. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1893).

_____. Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1926).

_____. Introdução ao Narcisismo. In: _____. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1914).

_____. O estranho. In: _____. v. 17. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1919).

_____. Prefácio a scatalogic rites of all nations, de Bourke. In: _____. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1913).

_____. Projeto para uma Psicologia Científica. In: _____. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1895).

_____. Psicologia de grupo e análise do eu. In: _____. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000 (Trabalho original publicado em 1921).

_____. Rascunho K: as neuroses de defesa. In: _____. v.1. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1892-1899).

_____. Recalque. In: _____. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1915).

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar In: _____. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1893).

_____. Sonhos embaraçosos de estar despido. In: _____. v. 4. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1900).

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, edição digital, 2000. (Trabalho original publicado em 1905).

GARCIA-ROZA, L. A. Pesquisa acadêmica em psicanálise. In: *Anuário Brasileiro de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

GARRITANO, E. J; SADALA, G. O adolescente e a cultura do corpo: uma visão psicanalítica. *Polêmica*, v. 9, n. 33, p. 56-64, 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2792/1906>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

GENESI, T. *O ponto da vergonha de cada um*. Trabalho final para o Corpo de Formação em Psicanálise – Instituto de Psicanálise Lacaniana (IPLA). São Paulo: IPLA, 2010. Disponível em: <<http://www.ipla.com.br>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

IRIBARRY, I. N. O que é a pesquisa psicanalítica? *Ágora*, vol. 6, n. 1, p. 115-138. Rio de Janeiro, 2003.

JARDIM, L. L. O caso de Joana: sobre escrever o corpo. In: *Anais do III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental*. Niterói, 2008.

LACAN, J. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

_____. *Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

_____. *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. O corpo em Psicanálise. *Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 241-250, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a14v22n2.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MACÊDO, K. B. O desamparo do indivíduo na modernidade. *ECOS*, v. 1, n. 1, p. 94-107, 2012. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/742/660>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

MACHADO, P. S. Sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, v. 24, p. 249-281, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a12.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

_____. Intersexualidade e o consenso de “Chicago”: As vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. *Revista brasileira Ciências Sociais*, São Paulo, v. 23, n. 68, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300008>. Acesso em: 15 jun. 2016.

MANNONI, M. *A primeira entrevista em psicanálise*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MAURICIO, T. F. *O estádio do espelho e a constituição do eu na esquizofrenia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

MELLO, M. P.; SOARDI, F. C. Genes envolvidos da determinação sexual. In: MACIEL-GUERRA, A.T.; GUERRA-JUNIOR, G. (Org.) *Menino ou Menina? – distúrbios da diferenciação sexual*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

MENDONÇA, B. B. Consenso sobre o tratamento de pacientes portadores de distúrbios da diferenciação sexual. In: _____. _____. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

MILLER, J-A. Sobre a honra e a vergonha. In: MILLER, J-A. (Org.) *Ornicar? 1. De Jacques Lacan a Lewis Carroll*. Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

MOURA, A; NIKOS, I. Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista Psicanalítica*. n.140, p. 69-76, 2000. Disponível em: <www.editoraescuta.com.br/pulsional>. Acesso em: 20 jan. 2016.

NOVAES, M. A. A. Como se faz corpo? Considerações sobre o ideal em Freud e Lacan. *Pulsional*. Ano 18, n. 182, p. 40-47, 2005. Disponível em: <http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/182_04.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.

NUNES, V. S. *Da diferenciação do sexo à diferença sexual: um estudo psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

PEDROSA, R. L.; ZANOTTI, S. V. *Implicações do olhar para os distúrbios da diferenciação sexual: Aspectos de um caso clínico*. In: TRIMBOLI, A.; FANTIN, J. C.; RAGGI, S.; GRANDE, E.; FRIDMAN, P.; BERTRAN, G. (Org.). *Sexo y poder*. Clínica, Cultura y Sociedad, Buenos Aires: AASM, 2011, v. 1, p. 101-103.

PACHECO-FERREIRA, F. Algumas questões sobre a angústia e sua relação com a vergonha. In: VERZTMAN, J. (Org). *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

PEREIRA, D. P. *Estudo clínico-etiológico de distúrbios do desenvolvimento do sexo* (monografia). Alagoas: Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, 2013.

PINHEIRO, E. *A psicanálise e a primazia do biológico*. 2014. 134 f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

PORCHAT, P. Psicanálise, gênero e singularidade. *Revista faac*, Bauru, v. 2, n. 2, p. 195-202, 2013. Disponível em:
<<http://www2.faac.unesp.br/revistafaac/index.php/revista/article/view/135/60>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

ROCHA, A; NASRALA, C; KISSAJIKIAN, G; CHIAVASA, R. *Da vergonha moral à vergonha real*. Trabalho realizado para o Corpo de Formação em Psicanálise – Instituto de Psicanálise Lacaniana (IPLA). São Paulo: IPLA, 2007. Disponível em:
<<http://www.psicanaliselacanianana.com>>. Acessado em: 7 out. 2015.

ROCHA, Z. Desamparo e metapsicologia. *Síntese*, Belo Horizonte, v. 26, n. 86, p. 331-346, 1999. Disponível em:
<<http://faje.edu.br/periodicos2/index.php/Sintese/article/view/761/1194>>. Acesso em: 2 maio 2016.

SANTOS, K. M, C.; ZANOTTI, S. V. Adolescência e corpo: ideais contemporâneos? *Polêmica*, v. 12, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/8650/6534>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SCHIMITH, P.; QUEIROZ, S. S.; MURTA, A. Vergonha: acrescentando um pouco de tempero. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 17-23, 2015. Disponível em:
<<https://www.google.com.br/search?q=Vergonha%3A+acrescentando+um+pouco+de+tempero&oq=Vergonha%3A+acrescentando+um+pouco+de+tempero&aqs=chrome..69i57j69i58.l336j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SIMÕES, M.C.F. *A Vergonha*. Dissertação (Mestrado). Instituto superior de psicologia aplicada. Portugal, 1996.

SPINDOLA-CASTRO, A.M. Aspectos históricos e éticos dos Distúrbios da Diferenciação do Sexo. In: GUERRA-JUNIOR, G.; MACIEL-GUERRA, A. T. (Org.). *Menino ou Menina? – Distúrbios da diferenciação do sexo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

VENTURI, C; VERZTMAN, J. Interseções da vergonha na cultura, na subjetividade e na clínica atual. In: VERZTMAN, J. (Org). *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

VERZTMAN, J. Vergonha, honra e contemporaneidade. *I Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, Rio de Janeiro, 2004.

_____. Freud e a vergonha. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 30, p. 73-99, 2011. Disponível em: <<http://www.spcrj.org.br>>. Acesso em: 9 abr. 2015.

_____.; HERZOG, R.; PINHEIRO, T.; PACHECO-FERREIRA, F. (Org.) *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

_____. Embaraço, humilhação e transparência psíquica: o tímido e sua dependência do olhar. *Revista Ágora*. Rio de Janeiro, v. 17, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v17nspe/11.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

VIEIRA, M. M.; PAULA, A. A. O. R. Intersexualidade: uma clínica da singularidade. In: *Revista Bioética*. v. 23, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0070.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

VORCARO, A. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: NETO, F; MOREIRA, J (Org). *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade*. Barbacena-MG: EdUEMG, 2010.

WINOGRAD, M.; TEIXEIRA, L. C. Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. *Agora*, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982011000200001>. Acesso em 20 jun. 2016.

XAVIER, V. P. *O sentimento de vergonha na psicanálise: uma abordagem metapsicológica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

ZANOTTI, S. V.; BESSET, V. L. Puberdade: o despertar para o mal-estar. *Revista Cartas de Psicanálise*. Ipatinga: Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise de Vale do Aço, n. 2, 2007.

_____. A pesquisa-intervenção em um ambulatório de adolescentes – de que mal-estar se trata? *Pesquisa-intervenção na infância e adolescência*. Rio de Janeiro: TRAREPA/FAPERJ, 2008.

_____.; XAVIER, H. V. S.; AMORIM, C. T. C.; VILELA, L. M. S. A ambiguidade genital e o real do nascimento. In: *Anais do III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental*. Niteroi, 2008.

_____.; _____.; _____.; _____. Corpo e ambiguidade genital: o estranho e o peso do olhar. In: X CONGRESSO LUSO-AFRÓ-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. In: *Anais volume IV – população, modos e ciclos de vida: família, gênero e sexualidades*. Braga: fevereiro de 2009.

_____.; XAVIER, H. V. Atenção saúde de pacientes com ambiguidade genital. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 2011. p. 82-91. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acessado em: 9 abr. 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. Adoção de filhos biológicos em casos de distúrbios do desenvolvimento do sexo. In: QUEIROZ, E.F.; PASSOS, M.C. (Org.). *A clínica da adoção*. 1. ed. Recife: UFPE, 2012a.

_____.; _____. Psicanálise e genética: uma experiência de interlocução no SUS. In: RUDGE, A. M.; BESSET, V. (Orgs.). *Psicanálise e outros saberes*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012b.

_____. *Abordagem Subjetiva de Distúrbios do Desenvolvimento do Sexo* (Projeto de Pesquisa). Universidade Federal de Alagoas, 2012.

_____.; SIQUEIRA, A. C.; PACHECO, K. H.; SANTOS, K. M. C. Psicanálise e universidade: considerações sobre o caso clínico em pesquisas. In: ELIAS, C.; BERNARDES, J.; RIBEIRO, M. A. T.; ZANOTTI, S. V. *Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas*. Maceió: Edufal, 2015.

_____. O adolescente e seus enlaces: considerações sobre o tempo. *Opção lacaniana on line*, ano 7, n. 20, 2016.