VALÉRIA DE ARAUJO ELIAS

O DISPOSITIVO ANALÍTICO NO HOSPITAL NA CLÍNICA COM TRANSEXUAIS: entre o ser e o sujeito

Assis
2016

VALÉRIA DE ARAUJO ELIAS

O DISPOSITIVO ANALÍTICO NO HOSPITAL NA CLÍNICA COM TRANSEXUAIS: entre o ser e o sujeito

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de doutora em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Prof. Dr. Abílio da Costa-Rosa

Assis
2016

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão:

Ao meu marido Walter pelo amor e companheirismo ao apoiar os meus sonhos.

Aos meus filhos Victor, Lívia e Waltinho, presenças imprescindíveis em minha vida, pelo amor infinito e por acolherem as minhas escolhas e ausências.

Ao meu pai (*in memorian*) e minha mãe que sempre me incentivaram a enfrentar os desafios.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, por toda dedicação e amparo, e por sempre estarem por perto compartilhando as nossas histórias.

À minha cunhada Roberta que auxiliou-me de maneira atenta e competente na revisão desta tese.

Às minhas amigas do Serviço de Psicologia do Hospital, pela pronta substituição em minhas licenças e por me acompanhar neste percurso de aprendizado e busca pelo conhecimento.

Ao Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, pelo reconhecimento e apoio dispensado ao nosso Serviço de Psicologia possibilitando que trilhemos novos horizontes.

À Universidade Estadual de Londrina que nos estimula sempre a buscar novos saberes.

À Universidade Estadual Paulista, em especial à equipe da pós-graduação em psicologia que esteve sempre pronta a colaborar e orientar.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Abílio da Costa-Rosa, por seu acolhimento neste percurso da pesquisa e elaboração desta tese.

À Prof. Dra. Marisa Decat de Moura por acompanhar-me atenta e incansavelmente nesse percurso pela psicanálise no hospital, constituindo-se em uma transmissão indispensável a este trabalho.

À Prof. Dra. Maria Lívia Tourinho Moretto pela sua sabedoria e generosidade nas considerações feitas e pelos encontros fecundos nos caminhos trilhados pela

psicanálise no hospital.

À Prof. Dra. Cláudia de Sousa Palma pela atenção e dedicação na leitura de minha pesquisa oferecendo importantes contribuições.

À Prof. Dra. Sônia Regina Vargas Mansano pela disponibilidade em ler a minha tese e oferecer suas ricas considerações.

Aos meus pacientes, por compartilharem suas histórias.

Não pense que a pessoa tem tanta força assim, a ponto de levar qualquer espécie de vida e continuar a mesma. Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso – nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro.

Clarice Lispector, 1977, p. 17.

ELIAS, Valéria de Araujo. **O Dispositivo analítico no hospital na clínica com transexuais:** entre o ser e o sujeito. 2016. 356f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, 2016.

RESUMO

A presente tese, circunscrita no campo da psicanálise de Freud e Lacan, compõe-se de capítulos concebidos em forma de cinco ensaios com o objetivo de tratar teórica, técnica e eticamente o tema do transexual em sua demanda de transexualização no contexto hospitalar, em que a clínica psicanalítica é uma das áreas na qual esse apelo se faz. A pesquisa se situa em duas dimensões. Uma institucional enquanto cenário de produção de discursos e acolhimento das demandas, tendo como referência uma prática ocorrida em um serviço público que presta assistência a usuários(as) transexuais, e uma clínica, quando se trata do encontro com os sujeitos desta demanda, dos sintomas e seu tratamento. Oferece os principais pontos teóricos do percurso psicanalítico em relação ao tema transexual e suas consequências clínicas, de modo a orientar o dispositivo analítico no hospital que se ocupa da clínica do sujeito, contribuindo tanto com a posição do analista quanto com a equipe. Conclui-se que não há um critério estável de classificação estrutural para essa clínica, destacando-se a importância de não ceder às cristalizações de conceitos teórico-clínicos e, sem abrir mão da ética e do rigor necessário para se manter no campo teórico de Freud e Lacan, permitir remanejamentos no diagnóstico analítico para acompanhar esses casos. Propõe-se uma abertura às construções teórico-clínicas sobre a transexualidade, centrando-se nas últimas formulações de Lacan e sua proposta sobre a clínica do sinthoma, investigando sua pertinência, de modo a orientar um trabalho possível com sujeitos ditos transexuais. Considera-se que esta configuração clínica se define a partir de uma escuta aplicada ao singular, ao caso a caso, em sua relação com sua subjetividade, modo pelo qual o sujeito pode ter acesso a seu próprio saber sobre si. Analisa a experiência de corporeidade presente no discurso transexual, a consequência das modificações corporais promovidas pela biotecnologia, tendo como foco o que se apresenta na clínica, na cena contemporânea e no campo institucional. Reflete sobre a presença do dispositivo analítico no campo das avaliações e decisões para o processo transexualizador destacando-se a particularidade desse trabalho, a fim de oferecer uma contribuição aos profissionais que se deparam com esta demanda nas instituições e que possam se servir desta experiência para configurar sua clínica. Evidencia-se que é o modo de resposta do profissional frente aos pedidos a ele dirigidos que o diferencia e sustenta sua práxis na interlocução com os outros saberes. A sustentação dessa posição implica a possibilidade de manutenção da subjetividade diante da ameaça da exclusão do sujeito responsável em prol da objetividade científica, ponto fundamental a ser considerado nesse trabalho.

Palavras chaves: Psicanálise;psicologia hospitalar; transexualismo; transexualidade; sinthoma; sexuação; mudança de sexo;identificação; identidade sexual.

ELIAS, Valéria de Araujo. **The analytical device at the hospital in the clinic with transsexuals:** between being and the subject. 2016. 356f. Thesis (Doctoral in Psychology). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, 2016.

ABSTRACT

This thesis, limited in the field of psychoanalysis of Freud and Lacan, consists of chapters designed in the form of five essays with the purpose of theoretical, technical and ethically treat the theme about the transsexual in your transexualization demand in the hospital, in which the psychoanalytic clinic is one of the areas this call is made. The general aim of this thesis is to investigate the experience of the psychoanalyst in the hospital about contemporary transexualization demand and its clinical impasses. The survey is in two dimensions. Institucional dimension as speech production scenario and host demands, with reference to the practice in a public service that provides assistance to transsexual users, and a clinic, when it comes to meeting with the subject of this complaint, the symptoms and their treatment. Provides the main theoretical points of the psychoanalytic journey by topic transsexual and its consequences, in order to guide the analytical device at the hospital that takes care of the clinic of the subject, contributing with the analyst's position as with the team. It is concluded that there is not a stable structural classification criterion for this clinic, highlighting the importance of an relaxation to the formation of theoretical and clinical concepts, without sparing the ethics and rigor necessary to stay in the Freud and Lacan theoretical field, allow analytical diagnosis reassignments to follow these cases. Proposed an opening to theoretical constructs clinics about transsexualism, focusing in recent formulations of Lacan and his proposal about the clinic of the sinthome, investigating their relevance, so the guide can work with subject said transsexuals. It is considered that this clinical setting is defined from a wire applied to singular, case-by-case basis, in its relationship with its subjectivity, how a subject can have access to his knowledge about himself. It is analyzed even the experience of embodiment and subjectivity present in the speech, the consequence of the transsexual body modifications, promoted by biotechnology, focusing on what is presented in contemporary scene and in the institutional field. It is reflected about the presence of analytical listening device in the evaluations and decisions field for the realization of the transexualization process, emphasizing the particularity of this work, in order to offer a contribution to the professionals that meet this demand and institutions that may have used this experience to configure your clinic. It is evidenced that is the way professional response in relation to the requests addressed to it that sets it apart and sustains its praxis in dialogue with others knowledge. Support this position entails the possibility of maintenance of subjectivity on the threat of exclusion of the responsible subject for scientifical objectivity, as fundamental point in this work.

Key words: Psychoanalysis, hospital psychology; transsexualism; transsexuality; sinthome; sexuality; sex change; identification; sexual identity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....12

1 ELEMENTOS PARA UMA APREENSÃO CLÍNICA DA TRANSEXUALIDADE..... 26

1.1 OS LIMITES DA NOSOGRAFIA CLÁSSICA 26

1.2 O TRANSEXUAL ENQUANTO UM FENÔMENO.....30

1.3 DO QUE SE TRATA E COMO SE TRATA O TRANSEXUAL PELA PSICANÁLISE? 32

1.3.1 A Perspectiva de Stoller 33

1.3.2 A Perspectiva de Freud.....36

1.3.3 A Perspectiva de Lacan 38

1.3.4 O Diagnóstico Psicanalítico a partir dos Mecanismos *Verwerfung*, *Verdrängung* e *Verleugnung.*.....41

1.4 A CLÍNICA COM TRANSEXUAIS.....47

1.4.1 O Caso Maria: O Corpo e o Significante na Experiência de Sexuação.....49

1.5 UMA INTERPRETAÇÃO POSSÍVEL À LUZ DA CLÍNICA BORROMEANA E DO SINT*H*OMA NA VERTENTE DO REAL E DO GOZO 68

1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....82

2 PARA ALÉM DA CLÍNICA INDIVIDUAL: O TRANSEXUAL ENQUANTO UM FENÔMENO SOCIAL CONTEMPORÂNEO.....85

2.1 O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER?.....86

2.2 A CONFIGURAÇÃO TRANSEXUAL AO LONGO DOS TEMPOS E CULTURAS 88

2.3 O TRANSEXUAL NO DISCURSO SOCIAL.....91

2.4 VACILAÇÕES DO DIAGNÓSTICO E DA CLASSIFICAÇÃO NA ATUALIDADE 95

2.5 TRANSEXUALISMO E TRANSEXUALIDADE: ENTRE A CLÍNICA INDIVIDUAL E O SOCIAL CONTEMPORÂNEO.....103

2.6 O TRANSEXUAL SOB O PRISMA DA CONTEMPORANEIDADE: MUTAÇÕES DO SUJEITO OU NOVAS SOLUÇÕES SUBJETIVAS? 108

2.7 A INTERPRETAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE À LUZ DA PROPOSTA SOBRE AS PSICOSES ORDINÁRIAS.....126

2.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....139

3 A BIOTECNOLOGIA CONTEMPORÂNEA E O "ERRO COMUM" DO TRANSEXUAL.....142
3.1 O REAL DO CORPO NA PSICANÁLISE VERSUS O REAL DO ORGANISMO NAS TECNOCIÊNCIAS.....142
3.2 A LÓGICA DO TRATAMENTO TRANSEXUALIZADOR NO DISCURSO CIENTÍFICO.....145
3.2.1 Antecedentes: Uma Aproximação às Práticas Cirúrgicas Atuais de Mudança de Sexo.....145
3.2.2 O Discurso Científico Contemporâneo.....148
3.2.3 O Discurso Sobre o Gênero na Produção da Demanda Transexual.....157
3.3 PARA ALÉM DO GÊNERO: SEMBLANTE E SEXUAÇÃO.....162
3.4 O "ERRO COMUM" DO TRANSEXUAL.....165
3.4.1 O "Erro Comum" na Experiência de Sexuação.....165
3.4.2 O "Erro Comum" na Demanda de "Mudar de Sexo".....171
3.5 O TRATAMENTO ÉTICO DA DEMANDA: PARA QUE A CIRURGIA?.....173
3.6 UMA EXPERIÊNCIA DE TRANSEXUALIZAÇÃO.....186
3.7 SEMBLANTE E NOMEAÇÃO NA PASSAGEM DE UM SEXO AO OUTRO.....191
3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....202

4 A EXPERIÊNCIA DE CORPOREIDADE TRANSEXUAL: EM BUSCA DO *TER* OU DO *SER?*.....206
4.1 A IDEIA DE SI COMO CORPO: PARA ALÉM DA ONTOLOGIA CARTESIANA.....210
4.2 EXPERIÊNCIAS DE CORPOREIDADE EM TRANSEXUAIS.....218
4.3 EM BUSCA DO *TER* OU DO *SER*?.....226
4.4 ENTRE O SER E O SEMBLANTE.....230
4.5 JOANA E SUA EXPERIÊNCIA DE CORPOREIRDADE: ENTRE O GOZO E O SIGNIFICANTE.....236
4.6 O SABER-FAZER-SE DE "OUTRO SEXO": UM ATO DE CRIAÇÃO.....257
4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....275

5 A PRESENÇA DO DISPOSITIVO ANALÍTICO NO CAMPO DAS AVALIAÇÕES DE CANDIDATOS AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR : AFINAL QUEM DECIDE?.....277
5.1 A PRÁXIS PSICANALÍTICA NO HOSPITAL GERAL.....277

5.2 As estratégias terapêuticas para os transexuais.....280
5.3 A direção do tratamento no processo transexualizador.....289
5.4 O dispositivo analítico na equipe.....296
5.5 Do sujeito da certeza ao sujeito do inconsciente.....302
5.6 Como tratar a convicção transexual?.....305
5.7 Quando o encaminhamento médico se torna demanda analítica.....308
5.8 O tempo lógico da experiência.....315
5.9 Mais que uma decisão, uma responsabilização.....317
5.10 Perspectivas clínicas.....324

CONCLUSÃO.....329

REFERÊNCIAS.....336

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa, a partir do campo da psicanálise fundamentada nas formulações teóricas de Freud e Lacan, investigar a clínica psicanalítica com sujeitos da demanda transexual, a partir de uma experiência em um hospital público e universitário, em sua vertente individual e na interlocução com os outros discursos.

O fenômeno transexual ainda se apresenta como um desafio, tanto para o saber médico e psiquiátrico, quanto para o psicanalítico. O desafio para a medicina se caracteriza pela impossibilidade, por um lado de localizar uma causalidade orgânica diagnosticável, por outro porque a questão persiste sem possibilidade de "cura" para o que se considera um transtorno, ao se apresentar como uma incongruência entre corpo (sexo) e mente (gênero).

Para a psicanálise, a dificuldade se encontra no tratamento de algo que não é visto como sintoma pelo indivíduo e que, distintamente daqueles presentes na clínica clássica, apresenta-se como algo que não se oferece à decifração. Por conta disto, a casuística é muito pequena e se baseia, em sua maioria, em relatos autobiográficos da literatura e da mídia. A oferta contemporânea de mudança de sexo, nos hospitais no Brasil, tem modificado este panorama, à medida que oferece aos transexuais uma possibilidade de escuta como condição prévia a qualquer intervenção corporal promovida pelo Sistema Único de Saúde.

Este particularismo conta com diferentes definições. Ao longo dos tempos e culturas, as pessoas que se apresentaram com uma aparência física contraditória ao seu sexo de origem tiveram diferentes maneiras de serem referenciadas. Indiscriminadamente, sem considerarem suas particularidades, até o século XIX, no ocidente, foram chamados de invertidos, homossexuais, travestis e se aproximaram do que na Índia são denominados de *hijras* e na Polinésia Francesa de *mahus*, citando apenas alguns exemplos entre tantos outros[1].

Esta expressão incorporou-se à linguagem, a partir do discurso médico, que remete a uma noção bem circunscrita nesse campo. Em sua abordagem universal, o que caracteriza o transexual é sua tentativa de modificar seu corpo, tendo como regularidade entre as denominações o fato de que essas pessoas buscam o direito de pertencer ao sexo de sua escolha, em detrimento ao sexo de nascimento,

[1] Na dissertação de mestrado da autora o tema é desenvolvido no capítulo 1 (ELIAS, 2007).

alterando sua aparência para livrar-se da ambiguidade sexual.

O termo transexual – que atualmente circula principalmente pelo campo médico, das ciências sociais, do direito, bem como da psicanálise - não aparece na maioria dos dicionários da língua portuguesa, pois ainda é pouco reconhecido em nosso meio social, o que intensifica a ideia de tratar-se de um fenômeno atual e contemporâneo ainda em construção. E, ainda que o transexual se apresente mais visível em alguns setores da sociedade, o ser humano mostra-se sujeito às mesmas ciladas inconscientes de uma cultura construída sobre a aliança heterocentrismo e naturalização biológica da sexuação, justificando a importância de produções científicas que possam avançar nestas questões.

Assim, ao mesmo tempo em que o transexual é um fenômeno observável ao longo da história, da mitologia e em diferentes culturas, ele é tão atual quanto os avanços da biomedicina e da tecnociência, em que se inserem o transhumanismo, o projeto genoma humano, a clonagem, a reprodução assistida, os transplantes de órgãos. E o que o torna um fenômeno de nosso tempo é o advento das técnicas cirúrgicas e tratamentos hormonais - cada vez mais eficazes - que subvertem a biológica dos sexos, expandindo as possibilidades do que até então era improvável, ao romper definitivamente com a ilusão de que a anatomia é o destino.

Foi somente com o avanço da ciência médica e com a oferta da gratuidade do processo transexualizador, em hospitais públicos universitários (custeada pelo Sistema Único de Saúde) no Brasil, que a demanda de modificar o corpo (no que este remete ao sexual) teve condições concretas (físicas) de possibilidade. Até então, estas intervenções estavam restritas a instituições privadas, que na maioria das vezes eram clandestinas. Nesse sentido, o acolhimento aos transexuais se afirma cada vez mais como política pública oficial do Ministério da Saúde.

No Manual do Ministério da Saúde (2002), o sufixo *ismo* do termo foi substituído por transexual*idade*[2], como uma forma de deslocá-la da esfera das patologias, apoiado nas postulações de Judith Butler (1999/2010) a fim de legitimar as identidades de gênero. As transexuais femininas são pessoas que biologicamente são homens, mas, subjetivamente, relatam se sentir identificadas com o “gênero”

[2] Termo que utilizamos aqui, pois se aproxima mais das construções contemporâneas. Preferimos o termo transexualidade em substituição ao sufixo *ismo* para não vincularmos esta experiência à noção de patologia. Salientamos, porém que não se trata de uma posição de ativismo político, caráter que este termo tem assumido.

feminino (aqui referidas gramaticalmente no feminino)[3] e os transexuais masculinos, o oposto[4]. Em nome desta crença, demandam à medicina uma modificação em sua aparência - por meio de hormônios e intervenções cirúrgicas - que promete retirar o órgão recusado e construir o do outro sexo no lugar.

Ao sofrerem os efeitos do estigma e do preconceito, essas pessoas dizem viver em uma vida de impossibilidades e enclausuramento, o que as direcionam – na busca de reconhecimento social - para uma saída ancorada no discurso médico. Desta forma, acreditam que se inserirão definitivamente no universo simbólico e imaginário do outro sexo, inclusive nos documentos oficiais. Em efeito, as observações de transexuais - presentes cada vez mais na mídia, no social e também nos hospitais públicos - conduzem a interpretações que nos lançam a muitos questionamentos aos quais a psicanálise também busca responder, já que não encontramos na clínica contemporânea o transexual tal qual o descrito nos manuais clássicos sobre este fenômeno, nem mesmo se aproxima do caso Schreber que na psicanálise tornou-se paradigmático.

Desde o início de suas obras, Freud (1919/1976) se preocupou com que sua invenção, a psicanálise, pudesse acompanhar os avanços da sua época e previu que, mais cedo ou mais tarde a população teria acesso a ela. Apesar dos obstáculos destacados por Freud (1933/1976) - principalmente a questão da gratuidade dos tratamentos, o tempo, o *setting* diferenciado – a clínica psicanalítica no hospital público opera sem abrir mão de seu método e de sua ética, pautada em um ato analítico que se distingue das outras especialidades.

A psicanálise no hospital, especificamente no Brasil, vive um momento em que não se questiona mais como antes a sua possibilidade ou aplicabilidade, ela é um fato. Isso não significa, no entanto, que ela não precisa ser questionada ou reinventada a cada nova demanda que surge. O movimento dos psicanalistas

[3] As transexuais femininas são mais frequentes, em uma proporção 3:1 (ELIAS, 2007).

[4] Essa definição não é comum em todos os autores. O termo é usado aqui de acordo com o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 47), que define transexuais femininas as pessoas de sexo biológico masculino que pretendem alterar seu corpo para aproximá-lo do gênero feminino, por estar mais de acordo com as discussões contemporâneas. Na linguagem científica oficial, pautado na primeira descrição do termo, datada de 1953, as pessoas que passam pelo processo de transexualização de mulher para homem são designadas de “transexuais femininas” e de homem para mulher de “transexuais masculinos”. Por essa lógica, independente de um homem biológico passar pelo processo para construção de signos corporais identificados socialmente como pertencentes ao feminino, continuará sendo “transexual masculino”, estabelecendo que a verdade das pessoas esteja no sexo biológico. Segundo Bento (2006), para alguns transexuais, a transformação do corpo pela hormonoterapia já é suficiente para lhes garantir um sentido de identidade, não sendo a intervenção cirúrgica o critério para tal.

inseridos nas instituições hospitalares e o avanço nas produções científicas nesta área tem difundido essa práxis, promovendo a abertura às interlocuções, aos questionamentos e, ao exporem seu trabalho às diversas especialidades, ganham cada vez mais espaço nesse cenário até então estritamente médico.

Muito do que se avançou neste aspecto, no Brasil, se deve às formalizações teóricas produzidas principalmente por Marisa Decat de Moura, com a organização dos livros sobre *Psicanálise e Hospital*, assim como Maria Lívia Tourinho Moretto (2002) que, em seu livro *O que pode o analista no hospital?,* ela responde aos impasses desta aplicação que ocorre em território médico, nos fazendo retornar à origem desta práxis que, com Freud e Lacan, também se iniciou nos hospitais. Ana Cristina Figueiredo (1997) nos aponta os entraves transferenciais desta prática, em seu livro *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos,* ampliando a aplicação da psicanálise aos ambulatórios públicos. Estas profissionais, assim como muitos outros que neste momento não foram citados, apostaram na presença do dispositivo psicanalítico na instituição hospitalar, que esta tese pretende problematizar em sua especificidade clínica com transexuais.

Mattos (2003) considera que a prática psicanalítica nas instituições públicas, por um lado amplia a aplicação da psicanálise em nosso meio, por outro, exige um novo posicionamento dos psicanalistas. Que eles saiam de suas reservas e arrisquem-se em circunstâncias que não são classicamente as mais favoráveis para a sua prática, ou seja, exige que eles se pronunciem publicamente, explicitando o que da experiência de fazer advir o que há de mais singular em um sujeito, da experiência com o caso a caso, poderia ser útil em uma escala coletiva.

Do ponto de vista do que acontece atualmente no país, nas instituições públicas de saúde não há a contratação de psicanalistas, por meio de concursos, para atuar nestes locais, mas sim psicólogos cuja formação e o código que regem sua prática são os da psicologia. Portanto, esta experiência se coloca como de um psicólogo que, ao inserir-se no hospital, não abre mão de seu referencial de trabalho, que nesse caso se sustenta nos ensinamentos de Freud e Lacan, tendo em comum a incidência da palavra do Outro que rege o percurso neste campo.

Ao destacar o rigor da prática analítica, Freud (1932-1933/1976) diz que “a atividade psicanalítica é árdua e exigente e não pode ser manejada como um par de óculos que se põe para ler e se tira para sair a caminhar [...] aqueles que empregam a psicanálise, entre outros métodos, ocasionalmente, não se situam em chão

analítico firme" (p.185). Portanto, abrir mão de seu *standard* e se inserir no hospital, não nos permite nomeá-la de outra prática que não seja psicanálise.

Para que uma prática seja qualificada como psicanalítica é preciso que ela se sustente como um dispositivo que se aplica a um sujeito, sendo a palavra e a escuta as suas ferramentas necessárias. Não qualquer palavra, já que ela é instrumento em várias terapêuticas, mas a palavra que re (vela) as condições de alienação do sujeito ao Outro, já que ele é efeito da linguagem sobre ele.

De acordo com o referencial teórico assumido, o uso do dispositivo analítico é entendido na perspectiva da estrutura de um discurso, já que a análise é definida por Lacan como uma experiência de discurso. Qualquer modelo que se pretenda operar como norma, para qualificar uma prática como psicanalítica, para além de seus princípios fundamentais, não leva em conta a principal regra que caracteriza sua práxis: a singularidade da experiência, que impede que um trabalho seja igual ao outro. Uma prática estandarizada se caracterizaria como a repetição da invenção, indo na contramão do que seria psicanálise, já que o inconsciente se produz nos tropeços do *pret-a-porter*, nas surpresas, na contingência do encontro.

Dito isto, caracterizamos nosso trabalho psicanalítico no hospital com transexuais em um lugar que se apresenta *entre o ser e o sujeito*: entre o indivíduo da certeza, da convicção transexual - dentro do discurso médico e institucional - e o sujeito do inconsciente. O *ser* e o *sujeito* são dois significantes que não são equivalentes, não coincidem, são disjuntos. No entanto, a conjunção <u>e</u> revela que embora não sejam coincidentes,nem complementares, um está em relação ao outro, apontando para o caráter paradoxal da constituição humana.

Com Freud, diz Lacan (1954-1955/1985, p. 16), "faz irrupção uma nova perspectiva que revoluciona o estudo da subjetividade e que mostra justamente que o sujeito não se confunde com o indivíduo [...] O inconsciente escapa totalmente a este círculo de certezas no qual o homem se reconhece como eu". Esta distinção,que ele apresenta no plano subjetivo, é também apreensível no plano objetivo. Aquilo que no indivíduo/organismo se apresenta objetivamente, as elaborações do sujeito de que se trata não são de modo algum situáveis no mesmo eixo: "é diferente de um organismo que se adapta [..] e para quem sabe ouvi-lo, a sua conduta toda fala a partir de um outro lugar que não o deste eixo que podemos apreender [..] é o que [*Eu*] *é um outro* quer dizer " (idem).

> O “ser vivente”, o “organismo vivo”, embora habite em um mundo marcado pelo simbólico, ainda não fez sua entrada no discurso, de modo que é marcado pelo registro da necessidade, do instinto. No campo do *Ser* não há ainda um sujeito, mas um “ser vivente”, que está fora da significação e da referência fálica, só se podendo dizer dele, portanto, reportando a um momento mítico, suposto (SIRELLE,2012,p.144).

No momento do Seminário 14: *A Lógica do Fantasma*, o sujeito é definido por Lacan (1966-1967/inédito) como uma mancha, impossível de ser encontrada, sempre ausente, trata-se do “não ser”. O sujeito tem uma existência lógica, mas não uma existência de fato, em um movimento de retroação, único possível de apreendê-lo quando se trata de significantes. Sempre esteve ali, mas em uma existência sem consistência de realidade, de pensar ou de ser.

Lacan apontou ainda para a lógica que separa o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação. O *eu* em um enunciado qualquer, apenas representa o sujeito que o enuncia, mas esta representação não reflete aquele que fala, antes é sua produção. Entre o *eu do enunciado* e o *sujeito da enunciação* a distância é grande e, até mesmo, intransponível, pois nenhum enunciado pode esgotar o ato da enunciação. Assim, nos encontramos na clínica com o transexual sujeito do enunciado - dentro do discurso médico e institucional - e o da enunciação. Ambos não se recobrem: esta é a divisão que marca o sujeito da psicanálise, na qual o *ser (eu sou) transexual* deve ser pensado como uma objetivação imaginária construída a partir da relação especular ao outro.

CONTEXTUALIZANDO O PERCURSO: O PONTO DE PARTIDA

Este tema de pesquisa surgiu a partir de um trabalho com transexuais, realizado em um hospital público e universitário, iniciado em 2000, e que prossegue até a presente data. Inserida inicialmente em uma equipe, constituída em caráter experimental na época, coube à psicologia a função de avaliar (do ponto de vista psíquico) candidatas à cirurgia de redesignação de sexo[5], que se apresentavam como transexuais femininas e avaliar se estariam prontas para se submeterem ao processo. Como, na época, somente esse processo cirúrgico era realizado - masculino para feminino (M-F) - o acompanhamento não era ofertado aos transexuais masculinos. Tal função não foi isenta de questionamentos e reflexões,

[5] Redesignação de sexo ou transgenitalização é o nome adotado oficialmente pela *Harry Benjamin International Association* para essas intervenções cirúrgicas, embora também seja usual, na esfera médica e social, a expressão “mudança de sexo”.

que permitiram sustentar esta práxis pautada em uma ética referenciada no campo freudiano e lacaniano.

Atualmente, este trabalho se insere em uma proposta que não necessariamente se converte em uma avaliação com fins de procedimento cirúrgico - processo que deixou de ser realizado em nosso hospital, após o cirurgião se aposentar - estendendo o atendimento também aos transexuais masculinos. A equipe, mesmo reduzida, ainda se mantém como referência no acolhimento destas questões e, quando é o caso, faz o encaminhamento para as instituições cadastradas para esse fim (cirúrgico). Tratamos deste aspecto ao longo desta tese.

Muito mais do que atender a um pedido de intervenção de ordem técnica, de emissão de laudos, pareceres de avaliações psicodiagnósticas, não podemos deixar de nos pronunciar frente a este fenômeno para o qual, cada vez mais, somos chamados a nos posicionar a partir das notícias difundidas na mídia, bem como na clínica, diante de diferentes formas de sofrimento relativas à questão das identidades *trans*.

O encontro com essa temática provocou tantas indagações que não cessam de lançar-nos no universo da pesquisa, em que cada descoberta promove novas aberturas que nos levam a um novo tempo.

Em um primeiro momento, foi desenvolvida uma pesquisa de mestrado que resultou na dissertação intitulada: *Para além do que se vê: das transexualidades às singularidades na busca pela alteração corporal* (2007). Ao nos deparar com esta demanda no hospital, e diante de algo novo e desconhecido, buscamos respostas às inquietações que pudessem abrir uma possibilidade de escuta a esses sujeitos. A questão transexual foi tratada em sua articulação com a viabilidade médica de redesignação sexual, a fim de compreender o que desejavam esses sujeitos quando demandavam a alteração corporal, utilizando como referência a análise de casos clínicos (apresentados em forma de narrativas) acompanhados no hospital.

Estas eram as questões: Como se constrói subjetivamente o que é interpretado pelo demandante como necessidade de alterar definitivamente uma anatomia - no que esta remete ao sexual - em nome de uma identidade transexual? Do que se trata e como se trata esse pedido, tal como nos é apresentado na clínica, já que, conforme Lacan (1966/2001), quando alguém nos pede, demanda alguma coisa, o que não é o mesmo que aquilo que deseja?

Procuramos nos encontrar na clínica com sujeitos e não com pessoas

objetiváveis dentro do cenário institucional em que foram diagnosticadas enquanto transexuais verdadeiras, por um conjunto de sinais que as pré-definiram como tal, em uma abordagem universal/coletiva. Ao não enquadrá-las na classificação que a ciência exigia, elas foram convidadas a se expressar, a partir de suas singularidades de sujeito, sobre o que as motivou a buscar a alteração corporal, possibilitando que suas existências particulares pudessem se revelar.

Se a demanda transexual é um apelo coletivo que se caracteriza, em sua abordagem universal, pela tentativa de modificar o corpo, para a psicanálise, o que interessa é a análise individual, singular que propicia fazer um recorte do que poderia ser uma regularidade clínica.

As saídas ou soluções encontradas pelos transexuais pesquisados, em sua dinâmica psíquica, quando não associadas a uma clara manifestação psicótica delirante, revelaram que - enquanto um fenômeno do nosso tempo - além da fascinação pela imagem, a busca pela tecnologia (que se supõe ser capaz de dominar o real) esteve pautada em um duplo eixo: um horizontal, em sua relação com o semelhante, que tornaria o desejo sexual por outro homem (livrando-se dos constrangimentos sociais, da homofobia e do estigma) um efeito da sua hetero e não mais da sua homossexualidade, aderindo ao discurso social dominante. E outro eixo vertical, na relação com o Outro, pautada no imaginário de que somente a alteração da conformação biológica dos genitais defininirá sua “identidade sexual” e não o falo, referente da lei simbólica - aderindo ao discurso médico.

Nesse sentido, a demanda transexual pela cirurgia poderia se equivaler a uma tentativa de modular o laço social, em que esta, conforme Melman (2002) se apresentaria como manifestação sintomática/sinthomática de uma falta radical de suporte simbólico. A saída transexual, aderida ao discurso médico, recobriria o desejo com a demanda do Outro, assumindo a forma imperativa de necessidade, fazendo caber sua solução no espaço público. O desejo, poderíamos hipotetizar, se manteria nesse entremeio entre a relação do sujeito com sua demanda e o Outro.

Estas considerações abriram para o questionamento sobre o que faria a diferença entre um transexual e outro? O que é velado no discurso dos transexuais pela ciência e o que pela psicanálise, sustentada pela crença de uma verdade como causa subjetiva, pode se revelar? Se apontamos que se trata de uma demanda médica, como a psicanálise pode aí se inserir?

Os aspectos brevemente apontados nos convocam à reflexão e nos

encaminha ao segundo tempo desta pesquisa.

O PONTO DE CHEGADA: A PESQUISA DE DOUTORADO

O intuito desta tese partiu do interesse em avançar no desenvolvimento do tema pesquisado no mestrado. Neste segundo momento, a partir dos materiais já produzidos na experiência de escuta analítica e na dissertação de mestrado, esta pesquisa se dirige para duas dimensões, uma *clinica* e outra *institucional*, partindo do pressuposto de que a clínica psicanalítica na instituição se dá na interface dessas duas, trazendo implicações no âmbito das práticas de atendimento ao paciente. O objetivo geral desta pesquisa é a investigação do modo como este fenômeno se revela na clínica psicanalítica no hospital, diante da demanda contemporânea de transexualização, em sua vertente individual e na interlocução com os outros discursos.

A tese compõe-se de capítulos concebidos em forma de ensaios que, conforme Costa-Rosa (2013), obedecem à pretensão de compor um conjunto com certa unidade, a partir de um argumento central, de tal forma que, ao mesmo tempo em que se complementam, cada um possa manter a autonomia de circulação, dados os aspectos específicos do tema tratado. O conjunto de ensaios objetiva tratar teórica, técnica e eticamente a transexualidade, a fim de oferecer uma contribuição aos profissionais que se deparam com esta demanda nas instituições e que possam se servir desta experiência para configurar sua clínica.

Apresentamos nesta tese cinco ensaios, cujas elaborações se referem a um percurso que se direciona de acordo com os três tempos lógicos propostos por Lacan: o instante de ver, de conhecer, momento necessário no encontro com a experiência; o tempo de compreender, em que a articulação entre a prática e a teoria foi preponderante para se decidir sobre se inserir ou não neste trabalho e de que forma, e o momento de concluir, como o resto, o resultado das elucubrações que a pesquisa teórica e a experiência - iniciadas no mestrado e intensificadas no doutorado - em suas dimensões clínica e institucional, permitiram produzir.

Chamamos de dimensão institucional o trabalho que acontece em sua interlocução com os outros discursos, e de dimensão clínica o trabalho com os pacientes que vivem a experiência da oferta da escuta analítica diante da demanda de transexualização. Essa intenção se justifica pelo fato de que um psicanalista, inserido na instituição hospitalar, pautado nos referenciais teórico-técnicos de Freud

e Lacan, tem uma função para além da clínica com os sujeitos já que, por ser uma prática entre várias outras, atua também no campo das avaliações e decisões, problematizando e provocando discussões de pontos que, sem a sua escuta, provavelmente poderiam promover o apagamento do sujeito.

O primeiro ensaio – *Elementos para uma apreensão clínica da transexualidade* – se ocupa de como a psicanálise se situa diante destas novas configurações que se apresentam, em nível global, sob a denominação de transexual. Como esse trabalho ocorre em um território médico, é necessário diferenciar os conceitos de transexualismo, para as duas clínicas, a fim de subsidiar teoricamente a particularidade do nosso trabalho nesse campo. Fazemos uma digressão da construção deste tema, desde Robert Stoller, passando por Freud e intensificando o estudo nas últimas formulações teóricas de Lacan buscando elementos que permitam clarificar como essa condição dita transexual pode ser interpretada teoricamente pela psicanálise.

Embora a Psicanálise seja uma prática voltada para o singular, o trabalho teórico não pode ser dispensado. A teoria constrói condições de descobrir os fenômenos sem se ater à mera experiência. É nessa relação que é possível construir, ultrapassar o já dito, construção que não se sustenta em uma linearidade e em que teoria e prática não têm autonomia (ROSA, 2004).

Consideramos que a convicção de que se é outro a partir de seu sexo, que a ciência médica definiu como transexualismo, só pode ser definida a partir da relação que cada sujeito estabelece com sua subjetividade, esta que Lacan (1954-1955/1985,p.19) disse que “escapa a qualquer condicionamento individual”. Como um desdobramento destas construções, ao fazer a revisão teórica dos conceitos psicanalíticos do campo freudiano e lacaniano, buscamos lançá-los ao discurso apreendido na experiência de escuta analítica, como forma de elucidação daquilo que se apresenta como transexual na clínica o que, de certo modo, complementaria o que foi até aqui produzido, possibilitando assim abrir novos caminhos de discussão. Que saber se produz no sujeito, a partir dessa experiência transexual tratada na cena analítica?

Buscamos circunscrever o último ensino de Lacan e sua proposta sobre a clínica borromeana e do sinthoma,considerada como um instrumento útil para se pensar em um trabalho possível com supostos sujeitos ditos transexuais em sua demanda de modificação corporal.

Cada vez mais nos deparamos com psicanalistas afirmando que vivemos em uma época em que, pelas pressões do mundo contemporâneo, os sujeitos apresentam novas configurações de expressão do mal-estar na cultura. Isso significa dizer que os sujeitos contemporâneos estruturam sintomas de modo diferente dos sintomas descobertos por Freud e avançados em sua teorização por Lacan? A transexualidade, tal como se apresenta hoje, seria uma nova forma de mal-estar que se manifesta pela demanda de transexualização?

Estas questões são tratadas no segundo ensaio, intitulado *Para além da clínica individual: o transexual enquanto um fenômeno social contemporâneo.*

Freud e Lacan não tiveram oportunidade de tratar de maneira exaustiva essas questões, por terem vivido em outro momento histórico, mais limitado nesse campo biopolítico. Assim, certamente é importante que a investigação se inicie por eles, mas é necessário considerar outros autores, que auxiliem a responder ao problema aqui proposto, já que nossa investigação vai discorrer sobre um fenômeno cuja manifestação ocorre por meio de uma demanda compatível com o avanço da tecnociência atual. Como o problema investigado é contemporâneo, os conceitos começam nesses autores, mas é necessário ultrapassá-los, verificando quais as possibilidades de repensar a transexualidade, a partir dessas novas apresentações clínicas.

Para isso utilizamos as proposições oferecidas por Lacan e desenvolvidas, entre outros, por Jacques-Alain Miller e Henry Frignet, a fim de compreender como se configuram esses novos sintomas e sua relação com o inconsciente e se é possível classificar a transexualidade nesse quadro. Assim, levantamos a hipótese de que a transexualidade não é um fato novo, mas novas são suas formas de manifestação neste mundo regido pelo que Lacan chamou de Discurso do Capitalista. Esperamos, assim, extrair as consequências para o tratamento analítico com os transexuais e como nossa práxis pode estar aí implicada, já que ambos - analista e paciente - se encontram na mesma época e cultura.

Freud em vários de seus textos, tais como Totem e Tabu (1913/1976), Psicologia das massas e análise do eu (1921/1976) e Mal estar na civilização (1929-1930/1976), faz uso recorrente da análise de fenômenos coletivos para compreender processos individuais, além de afirmar que a psicologia individual é, ao mesmo tempo, social. É preciso, no entanto, levar em conta o fato de que a “psicanálise pensa o sujeito, em sua raiz mesma, como social, como tendo sua constituição

articulada ao plano social" (ELIA, 2004, p.38), e que o faz "de modo a manter a positividade de sua concepção de sujeito do inconsciente, sem o que, deixaria de ser psicanálise e se diluiria em meio à polifonia da orquestra das concepções culturalistas de uma construção social do sujeito, que o destitui precisamente de sua positividade como sujeito do inconsciente" (idem, p.22).

Só assim sustentamos nossa práxis nos fundamentos da teoria psicanalítica que a legitima e, ao mesmo tempo, considerando a psicanálise como importante instrumento de intervenção no campo institucional. Práxis que não visa em si modificar as condutas de um indivíduo, mas sim "fazer com que ele entenda um pouco mais do objeto que o conduz" (FRIGNET, 2002, p.134).

No terceiro ensaio - *A biotecnologia contemporânea e o "erro comum" do transexual* - contextualizamos o advento tecnológico que promoveu a possibilidade cirúrgica de mudança de sexo e as repercussões no âmbito das práticas no hospital, buscando analisar o lugar deste dispositivo na produção da demanda transexual. Problematizamos este dito "tratamento" pela via cirúrgica com o que Lacan (1971-1972/2012) definiu como o "erro comum" do transexual .

No quarto ensaio - *A experiência de corporeidade dos transexuais: em busca do ter ou do ser?* - pretendemos extrair algumas reflexões sobre o que o discurso transexual nos apresenta como um problema relacionado ao "mente/corpo", ou seja, ao psíquico e sua extensão, articulando com as construções sobre o corpo em sua relação entre o "ser" e o "ter", que Lacan desenvolve em seu ensino. Objetivamos ainda analisar, a partir do referencial psicanalítico, as estratégias utilizadas pelos transexuais dos novos dispositivos contemporâneos - *gadgets* - para regular a relação com o corpo próprio e com o mundo, destacando-se as saídas encontradas para se ligar ao corpo e a função que a oferta tecnológica ocupa nessa dinâmica.

No quinto ensaio - *A presença do dispositivo analítico no campo das avaliações de candidatos ao processo transexualizador: afinal quem decide?* - propomos pensar como a clínica psicanalítica no hospital pode contribuir, enquanto uma das instâncias em que se endereçam as demandas transexuais, cada vez mais presentes nos serviços públicos de saúde. Diante desta possibilidade de trabalho: qual poderia ser nossa resposta, quando e de que maneira podemos responder? E, mais ainda, que posição podemos tomar enquanto um dos profissionais integrantes dessa equipe, em que o âmbito em que se realizam tais procedimentos se pautam em uma Lei? Que aspectos são importantes de serem considerados ao acolher

estas demandas e dar respostas a elas?

Apresentamos uma formalização desse trabalho e os impasses advindos desse lugar, salientando que, a forma como o profissional responde às demandas a ele dirigidas, é o que possibilita ou não a sustentação e especificidade de sua práxis. Essa formalização visa a transmissão de um saber-fazer produzido nessa experiência particular, tomando como referência as ancoragens éticas diante das estratégias estabelecidas na direção do tratamento, em sua articulação com as proposições terapêuticas presentes nos protocolos formais, vinculados ao Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina no Brasil. Buscamos contextualizar e analisar os aparatos discursivos institucionais e a singularidade da clínica psicanalítica no hospital no campo das avaliações, de modo a esclarecer as consequências dessa inserção e de nossa posição.

Lacan (1969-1970/1992) propõe que é função do analista fazer girar os discursos, ou seja, operar de um modo específico que permita que um dos quatro elementos de um discurso possa vir a ocupar um novo lugar, em função dessa ação. Partindo desta lógica, este ensaio propõe pensar sobre os efeitos do dispositivo analítico como a saída possível da alienação subjetiva do sujeito em sua demanda. Nesse sentido, é importante que se leve em conta, nessa análise, o lugar do psicanalista e as dimensões de seu ato, seja no campo das avaliações, seja na relação transferencial, sem prescindir da ética que o sustenta.

Muito mais do que uma técnica, nossa prática é regida pela ética que, conforme Lacan (1959-1960/1997), não é a mesma dos filósofos, aquela universal, do para todos, mas aquela relativa ao sujeito, pautada pelo discurso e pelo desejo do analista. Ela não se orienta pelo acúmulo de conhecimentos técnicos sobre o que é um transexual, cuja técnica busca um enquadramento do sujeito a uma normalização universal, mas ao contrário, dirige o tratamento no sentido de que cada um produza o seu próprio saber sobre si, possibilitado pelo encontro com o efeito analítico.

Em efeito, nossa pesquisa não se separa dessa posição ética, em que o saber a ser produzido se coloca inicialmente do lado do sujeito. Só ele pode saber sobre o que diz o seu desejo implicado na demanda transexual. Ao nos encontrarmos com outros discursos, embora nossa ética não segue os mesmos princípios, não desconsideramos a ética da ciência, pois esse encontro possibilita o trânsito entre as diferentes especialidades, em que um saber não invalida,

necessariamente, o outro.

Destarte, privilegiamos as dimensões clínica e institucional, com as quais o psicólogo - com seu dispositivo analítico - se depara no hospital, destacando a importância fundamental dessa atuação em sua função de reintroduzir a clínica do sujeito, diante da ameaça de sua exclusão em prol da objetividade científica.

Não pretendemos que esta tese seja dirigida somente aos psicólogos e psicanalistas. Consideramos que ela pode, também, servir a outros leitores que se interessem pelo tema, cujos apontamentos sirvam para abrir interrogantes e incite a seguir em frente com as articulações entre a teoria e a experiência, que entendemos como práxis.

1 ELEMENTOS PARA UMA APREENSÃO CLÍNICA DA TRANSEXUALIDADE

Se continuarmos utilizando a linguagem no seu significado corrente, com as suas finalidades correntes, morreremos sem ter sabido o verdadeiro nome do dia.
Julio Cortázar, 2002.

Apresentamos, neste ensaio, como a psicanálise se situa diante das configurações que se apresentam sob a denominação de transexual, a fim de oferecer respaldo teórico e particularidade à clínica psicanalítica no encontro com transexuais, já que este termo é tomado de outros discursos.

Inicialmente formalizamos teoricamente esse conceito descrito no campo médico para confrontá-lo às proposições psicanalíticas, no campo de Freud e Lacan, passando da síndrome médica à singularidade do sinthoma, buscando retirar as consequências dessas elaborações na direção do tratamento psicanalítico. Como um desdobramento destas construções, lançamos a um recorte do discurso apreendido na experiência clínica, como forma de elucidação daquilo que se apresenta como transexual, questionando se haveria um critério estável de classificação estrutural para esses casos.

1.1 OS LIMITES DA NOSOGRAFIA CLÁSSICA

As primeiras descrições clínicas apontam para uma indiferenciação do que posteriormente se definiu como transexualismo. Kraft Ebbing (1895) em seu trabalho *A psicopathia sexualis*[6], apresenta um caso clínico (129) de um "homem que se sentia mulher" aproximando-se do que passou a ser designado como transexual (CASTEL, 2001)[7].

Harry Benjamin, endocrinologista, tornou-se o precursor do estudo e da clínica médica com transexuais quando, em 1953 publicou *Trasvestism and transsexualism* e, posteriormente, *The Transsexual Phenomenon* (1966). A popularização dessa entidade clínica se deu a partir do caso de um soldado

[6] Esta obra versa sobre os estudos da sexologia, delimitando o campo das perversões sexuais e tornando-se referência para estudos posteriores, incluindo a obra freudiana. Participa de um movimento histórico-cultural de sua época que instituiu o olhar e a autoridade médica como referência necessária para se deliberar quanto à legitimidade dos diferentes comportamentos sexuais humanos se estendendo para o campo jurídico.

[7] Castel (2001) realiza uma bibliografia cronológica completa da literatura especializada sobre o transexualismo.

americano chamado George Jorgensen que, após ter se submetido ao tratamento hormonal de feminização e uma vaginoplastia, em 1952 - pelos médicos Christian Hamburger, endocrinologista e Dahl-Iversen, cirurgião - passou a ser Christine[8]. Em 1953, os idealizadores deste "tratamento" publicaram no *Journal of the American Medical Association* a primeira descrição clínica do que se define atualmente como transexualismo: convicção precoce de não pertencer ao próprio sexo, interesse pelos jogos femininos e transvestismo (FRIGNET, 2002).

Benjamin (1953,1966) estudou o caso como uma entidade particular, diferenciando-o dos hermafroditas e dos homossexuais a que foram associados inicialmente por clínicos da época. Estabeleceu um *continuum* de seis estágios, em que de um lado estariam os travestis (em que se distinguem os pseudotravestis, os fetichistas e os verdadeiros), e de outro os transexuais não cirúrgicos (de intensidade moderada) e os transexuais verdadeiros de "alta intensidade", cujas fronteiras entre eles não são tão claras, evidenciando o quanto esta tentativa de universalização sempre escapa para o singular.

Na visão médica é possível encontrar várias hipóteses - principalmente nas áreas da neurociência e endocrinologia - para explicar sua etiologia, porém não há, até o momento, pesquisas conclusivas sobre a causa desta sintomatologia baseada em disposições orgânicas (HEPP e BUDDEBERG, 1999)[9]. Diante deste panorama paira um não saber sobre o qual se conclui: não há cura, mas é preciso encontrar uma forma de tratamento para o que, deste ponto de vista, seria uma disjunção entre sexo e gênero. Tal visão respaldou a criação de vários centros de transexualização, principalmente nos Estados Unidos da América, criando em consequência normatizações e protocolos que se universalizaram como a única saída para o transexual que passou a ser reconhecido em sua condição médica.

Vale lembrar que a psicanálise não busca a etiologia de uma sintomatologia, nos mesmos moldes que a medicina:

> O grande segredo da psicanálise é que não há psicogênese [...] é precisamente aquilo do que o psicanalista está mais distante, por todo seu movimento, por toda sua inspiração, por todos seus meios, por tudo o que apresenta, por tudo aquilo que direciona o que nos conduz, por tudo aquilo que deve nos manter (LACAN,1955-1956/2002,p. 17).

[8] JORGENSEN, Christine. *A Personal Autobiography.* USA: Cleis Press, 2000.
[9] Não contemplaremos aqui as explicações etiológicas calcadas nas fundamentações biológicas, já que este não é nosso objetivo.

Norman Fisk (1973) inseriu este fenômeno enquanto nosografia psiquiátrica ancorada no discurso médico cujo diagnóstico se pauta principalmente em um auto-diagnóstico, quanto à percepção da pessoa de uma incoerência entre sexo e gênero, cuja posição subjetiva deverá se alinhar a uma definição prévia que antecede e determina o seu discurso (CHILLAND,2004,p.21).

Conforme Hubert (2007), no *Vocabulário de Psiquiatria*, organizado por Antoine Porot, cuja referência é a psiquiatria clássica, o termo utilizado para o transexualismo é de síndrome transexual. A síndrome é uma noção da clínica médica utilizada para se referir a um agrupamento nosográfico fundado sobre a coexistência e a "subordinação lógica de sintomas" cujos elementos estão ligados a uma mesma unidade clínica. Nesta vertente, testemunha-se o dinamismo da proposta de tornar mais suaves e permeáveis os limites entre as grandes entidades nosológicas e permitem um retorno a uma "patologia humanizada", "mais hipocrática". Este autor considera estéril este termo, marcando a passagem do nome próprio da entidade clínica ao adjetivo e, citando Foucault, seria aquilo que faria o entrecruzamento entre a designação e a classificação, a linguagem e a natureza; aquilo que reserva no espaço da ciência o lugar de um invisível que anima e sustenta essas formas de organização visível do sintoma: "um apelo ao mais além do escópico" (p.257).

O Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais da APA (DSM), enquanto uma ferramenta pela qual se orientam os profissionais, indica como e o que deve ou não ser levado em conta nesses casos: o que deve ser tratado como um transtorno e o que deve ser tratado como um modo de existência. A nomenclatura transexualismo foi abolida dos manuais classificatórios da psiquiatria e inserida a partir do DSM III, em 1980, como disforia de gênero, sendo substituída no DSM IV (1994) por um "transtorno de identidade de gênero", também constante no CID 10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS - Décima Revisão, 1993)[10],em seu capítulo F64.0[11], direcionando esta organização psíquica a certa

[10] Segundo a GATE (Global Action for Trans Equality) e STP, Campanha Internacional *Stop Trans Pathologization*, a Organização Mundial da Saude (OMS) tem discutido a proposta de duas novas categorias - Incongruência de gênero na adolescência e na vida adulta e Incongruência de gênero na infância - como parte de um novo capítulo do CID-11 sobre as condições relacionadas com a saúde sexual trans, distinto do capítulo Transtornos Mentais e do Comportamento. A inclusão destas categorias em um novo capítulo não significa que a reforma está aprovada, posto que o CID-11 só será votado pela Assembléia Mundial da Saúde no ano de 2017 (data prevista). No entanto, este movimento implica em uma tentativa da OMS de atender às reivindicações históricas pela despatologização da diversidade corporal das categorias trans e o reconhecimento das identidades

padronização de comportamento.

No DSM V, sua última versão editada em 2013, o fenômeno transexual foi retirado da esfera dos transtornos, após muitas discussões e reivindicações[12]. Porém, ele se mantém presente enquanto uma categoria, com a nominação de Disforia de Gênero (um retorno à definição no DSM III) **[13]**, referindo-se à ausência de satisfação que uma pessoa pode sentir a respeito de seu "gênero". Nesta denominação, se inserem todas as modalidades descritas como transgêneros, sem nenhum tipo de consideração pelas especificidades do caso, diminuindo assim, segundo seus organizadores, os riscos de estigmatização[14].

Na esteira dessa proposta de despatologização, assim como aconteceu com o termo homossexualismo - que em 1973 deixou de integrar-se ao Código Internacional das Doenças - o sufixo *ismo* tem sido substituído, passando a ser utilizado transexual*idade* na linguagem corrente, principalmente no campo social. Esta proposta é efeito principalmente das discussões promovidas pelos teóricos do gênero, sendo Judith Butler (2003,2006) uma de suas representantes.

Evidenciamos que a síndrome transexual recebeu várias denominações, mas nenhuma delas parece se aplicar ao sujeito. Sendo o termo transexualismo uma construção da medicina e psiquiatria, e transexualidade um termo do social e das políticas de gênero, como situar desde a psicanálise o transexual, já que nossa visão clínica se diferencia destas disciplinas?

A medicina opera pelo saber da sexologia, em que há um saber prévio sobre a sexualidade e, a partir daí, estabelece-se o destino sexual já inscrito nos corpos (em seus traçados anatômicos e genitais). Para a psicanálise, desde Freud e Lacan sabemos que a sexualidade está marcada pela pulsão e pelo significante e, portanto, não há um saber antecipado. O que observamos em nossa experiência é que o discurso transexual se engessa em uma correspondência aos estereótipos ditados por um discurso científico que o determina. O discurso sobre o gênero, bem

---

de gênero fora da categoria de patologia em nome dos direitos humanos. Disponível em: http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en. Acessado em 21/08/2014.

[11]Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, disponível em:http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm. Acessado em: junho de 2013.

[12] Campanha mundial *STOP Transexual Despathologization* (2012).

[13]*DSM-5* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, pp. 685, 686 e 705). Disponível em: http:// www. dsm5.org/ proposedrevision/ Pages/ParaphilicDisorders.aspx. Acessado em: junho de 2013.

[14] A justificativa parece ter sido a de eliminar a palavra "transtorno", que traz consigo a ideia de uma doença mental, substituindo-a pela teoricamente menos negativa "Disforia", que apontaria para um sofrimento emocional relacionado à incongruência entre sexo e gênero.

como o promovido pelos DSMs, mostra sua insuficiência em abordar o sexual a partir das classes, mas como abordar a variedade de gozo sexual sem apelar para a classificação?

A psicanálise também tenta classificar, ao propor as estruturas neurose, psicose e perversão. Porém, em *Querela dos diagnósticos,* Lacan (1989) nos adverte que longe de pretender etiquetar um sujeito, um diagnóstico serve para orientar nosso trabalho, sendo preciso por de lado o saber já produzido para poder estar disponível ao novo, fazendo coincidir o contexto da verificação com o da descoberta. Portanto, o estudo psicanalítico sobre o transexual não encontra sua pertinência pela via oferecida pelos manuais diagnósticos e o remete à clínica do sujeito, ou seja, em sua dimensão subjetiva.

Temos então uma diferenciação entre o que seria o diagnóstico para a medicina e psiquiatria (de base biológica) e para a psicanálise. No primeiro caso, a ferramenta diagnóstica é condição prévia para que um tratamento se inicie, cuja observação (mais que escuta) serve para inseri-lo ao que se encontra nos manuais classificatórios, destituindo o sujeito de sua singularidade. Um diagnóstico diferencial psicanalítico nos é útil na medida em que aponta para uma direção do tratamento, mas só pode ser feito a partir da escuta analítica, indo além do observável nos sintomas e fenômenos.

Assim, um diagnóstico psicanalítico só pode ser feito após o início do tratamento, em um campo transferencial, por meio da relação do sujeito com o Outro e da forma singular de como ele é inscrito na linguagem. Ou seja, seu *modus operandi* busca fazer emergir o sujeito a partir de sua fala. Essa diferença traz consequências na condução do tratamento, pois o risco do enquadramento do sujeito em um grupo, em ambos os casos, é retirar o que é singular a cada caso. Ao propor que o diagnóstico incida não exclusivamente sobre o sintoma, mas sobre a implicação do sujeito no sintoma, a psicanálise cria as condições para que a própria intervenção clínica vá mais-além (FIGUEIREDO e TENÓRIO, 2002).

1.2 O TRANSEXUAL ENQUANTO UM FENÔMENO

É preciso destacar também a diferença para o que no transexualismo se designa como fenômeno. Para a psiquiatria, fundada na biologia, o diagnóstico possui referência fenomênica e a psicanálise lacaniana se orienta pelo que nomeou

como estrutural. O termo fenômeno, empregado inicialmente por Hegel em Fenomenologia do espírito (1807/2003), se refere àquilo que é percebido, que pode ser apreendido pela consciência. Uma tentativa de descrição (mais que uma análise) daquilo que é experimentado e de como isso se apresenta na experiência. Diferentemente de uma observação fenomênica, a psicanálise do ponto de vista estrutural tem como método a determinação e a análise de estruturas, ou seja, só pode ser apreendido a partir da própria estrutura.

Segundo Vieira (2001), há no fenômeno as dimensões imaginária, simbólica e real: imaginária no sentido de que este veste o sujeito; simbólica, pelo que o distingue, em relação aos pares opostos; e real, no que tange ao gozo. A partir destas dimensões, deve-se buscar em análise reposicionar o sujeito no Outro em seu modo singular de gozo, que não faz grupo, nem classe.

O conceito de estrutura foi proposto por Lacan que, ao se inspirar em Levi Strauss, realizou um desenvolvimento dessa noção, levando este conceito para o campo da psicanálise articulando-o ao conceito de sujeito e significante. Lacan destaca as estruturas clínicas, dando valor à dimensão estrutural da constituição subjetiva. Para ele, o conceito de Nome-do-Pai é um elemento estrutural fundamental, exercendo uma função organizadora do simbólico para os sujeitos, em que as três estruturas clínicas são modos distintos de o sujeito responder à castração. Portanto, um diagnóstico em psicanálise é um diagnóstico diferencial estrutural, referente às três respostas possíveis do sujeito: o recalque no neurótico, o desmentido na perversão e a foraclusão que designa a psicose.

Não se trata de uma oposição entre as clínicas médica e psicanalítica, embora o tratamento de cada uma tome rumos distintos. Na verdade, tanto os médicos quanto os psicanalistas se encontram diante de algo enigmático. Embora a literatura sobre o tema exista, há pouca construção pautada na experiência clínica com transexuais, baseando-se muito mais em figuras reconhecidas no meio social ou em autobiografias, o que dá, a esta clínica, contornos ainda muito imprecisos.

Vale ressaltar que a denominação transexual não serve para designar o sujeito, mas sim algo que se passa em um sujeito, que é um fenômeno, o que significa que um fenômeno não se equivale ao sujeito. Freud (1915/1976), ao afirmar que o início da atividade científica consiste na descrição dos fenômenos - seu agrupamento, sua classificação e sua correlação - adverte para a insuficiência desta ação, se a isto não se acrescentar algo além do observável, referindo-se ao

inconsciente. O inconsciente não se observa, mas é possível verificá-lo por meio da linguagem, dos chistes, atos falhos, sonhos, que, por si só, nada significam se não tivermos acesso ao sujeito que o produziu. Portanto, não é possível falar do transexual se não houver um sujeito implicado aí.

É preciso também lembrar que um diagnóstico baseado em manuais classificatórios pode - muito mais que orientar - desorientar a direção do tratamento. A forma como isso ocorre em cada sujeito é de uma ordem absolutamente particular, de tal forma que, só temos acesso, a partir do próprio sujeito em questão, como em qualquer outra situação de análise. O transexualismo ou transexualidade é uma escrita e essa denominação vem precisamente disso, porque é algo que se coloca à mostra. E se estamos considerando como um fenômeno e não como um sintoma analítico, trata-se na análise menos de uma decifração e mais de uma mostração, de algo que se revela não como um enigma. Trata-se de algo que se encontra ao lado da estrutura do sujeito. Porém, ao mesmo tempo em que não é um efeito da estrutura, dela não se separa, podendo apresentar matizes diferenciadas.

Nesses casos, o que se espera em uma análise é encontrar o Outro do desejo, o Outro do significante para que se possa produzir um efeito de sentido ao gozo, para além do que já foi significado pela ciência, mesmo que não seja possível (nem se trate disso) desfazer a causalidade psíquica que o levou à sua posição sexuada. Ao dar sentido ao gozo pela palavra, o Outro retorna à dimensão da linguagem e do desejo e, portanto, do inconsciente.

1.3 DO QUE SE TRATA E COMO SE TRATA O TRANSEXUAL PELA PSICANÁLISE?

As teorias que muitos psicanalistas se basearam para discorrer sobre o fenômeno transexual estão muito mais voltadas para as descrições de casos observados na clínica por Robert Stoller do que pela própria experiência de escuta analítica, resultando em pouco embasamento para sustentá-la. A revisão do que se vem produzindo sobre esse tema em psicanálise apontou para uma ampla literatura, porém neste estudo nos deteremos principalmente às contribuições pautadas na teoria lacaniana por estarem mais de acordo com nossa linha teórica.

Lacan (1970-1971/2009, p.30) sugere a leitura da obra *Sex and Gender* de Stoller (1968) cujas observações são “utilizáveis”, diz ele. No entanto, ele aponta para o “caráter inoperante do aparato dialético com que Stoller trata estas questões,

o que o faz deparar, para explicar seus casos, com enormes dificuldades que surgem diretamente diante dele".

1.3.1 A Perspectiva de Stoller

A teoria de Robert Stoller (1968,1975) ainda se mantém como referência nos estudos com transexuais, seguindo um quadro clínico específico para esse fenômeno. Psiquiatra e psicanalista norte-americano, ele estudou transexuais a partir de sua clínica, principalmente com crianças do sexo masculino[15], de 4 a 5 anos de idade, com seus correlatos familiares que, embora admitindo a realidade de sua anatomia sexual, tinham a convicção de pertencer ao outro sexo.

Stoller (1968) coloca o transexualismo como uma entidade nosográfica autônoma, distinta do tripé clássico freudiano: neurose, psicose e perversão, não correlacionando a alguma estrutura clínica e colocando em evidência a teoria da identidade de gênero que, do ponto de vista psicanalítico, se mostra imprecisa e insuficiente. Baseado principalmente nas postulações do psicólogo e sexólogo John Money sobre esse conceito de "identidade de gênero", considerou que se tratava de um "sentimento de identidade permanente" (uma crença do menino em uma essência feminina), uma relação com o pênis vivida "como horror", sem investimento libidinal e uma especificidade na relação com a mãe que ele definiu como "simbiose feliz"[16], estando excluida toda a problemática fálica.

Sua proposição teórica se pauta em um núcleo do ser, que ele define como núcleo de identidade de gênero, produzido por processos primordiais, tal como o *imprinting*[17]. Nessa perspectiva, o estado de união inicial com a mãe, geraria uma feminilidade primordial[18], em ambos os sexos, que não se trataria de uma

---

[15]Segundo Stoller (1975/1982, p.223), há diferenças clínicas contundentes entre transexuais masculino e feminino, sendo mais rara a ocorrência nas meninas, o que não lhe permitiu construir uma teoria voltada para a vertente feminina, em que a etiologia lhe parecia mais variável e a semiologia com limites menos definidos.

[16]Stoller (1975/1982) coloca em dúvida o diagnóstico de transexual se o paciente tiver uma mãe diferente daquela que ele caracterizou como a "mãe típica" do "verdadeiro transexual", único que a cirurgia seria indicada: bissexual, autoritária e masculinizada, com desejo parcialmente suprimido quanto a ser homem, deprimida, que não consegue resolver o complexo de castração. Seu filho é o seu falo, o que gera uma relação de simbiose entre ele e ela, excluindo a figura paterna e dificultando a vivência do Édipo.

[17]Stoller (1975/1982) usa o termo da etologia para evidenciar como, desde os primeiros instantes de vida, esses meninos recebem impressões de suas mães que lhes sugerem a adoção de comportamentos femininos, sem manifestações de hostilidade para com a criança.

[18]Stoller vai à contramão das proposições freudianas de uma bissexualidade originária. No início da sua teoria, a libido para Freud (1905/1976, p.226) é masculina. Mais tarde (1933/1976, p.161), ele sustenta que à libido como tal, não podemos atribuir nenhum sexo, sendo regulada pela fantasia e

identificação, mas de um traço fundante, anterior a toda relação de objeto e vivida sem conflito. Por serem tendências ocultas, não conflitivas, nos primeiros anos de vida, passam despercebidas e são recebidas passivamente da mãe (de forma gratificante, contra a qual a criança não resiste), “sobre o Sistema Nervoso Central não terminado” (STOLLER, 1975/1982, p. 56).

Stoller (1975/1982) não considerou essa relação “psicotizante”, justificado pela capacidade de integração social destas pessoas: “transexuais não conseguem alucinar uma mudança sexual, por isso precisam tomar hormônios e buscar a cirurgia para mudar de sexo, pois negam que suas identidades sejam apropriadas a seus estados biológicos”(p.31). Também não os considerou perversos, já que não aparece a fetichização nesses casos. Sua hipótese diagnóstica é de um “distúrbio profundo no ego corporal da criança, que o faz sentir-se menina, apesar de ter conhecimento de que é um menino”(p.54).

Embora reconheça que essas mães se comportam com seus filhos como se fossem uma extensão de seu corpo próprio (seu falo), Lacan (1970-1971/2009) considerou que a falta da distinção necessária entre castração imaginária, real e simbólica, não nos permite extrair, desta constatação stolleriana, a consequência que se impõe pela ausência nelas do desejo por um homem, um terceiro, que venha separá-las de seus filhos. Ele entendeu que a dificuldade de Stoller era justamente seu desconhecimento sobre o mecanismo da foraclusão:

> Uma das coisas mais surpreendentes é que a face psicótica desses casos é completamente escamoteada por ele, por falta, naturalmente, de toda referência, não tendo a foraclusão lacaniana jamais lhe chegado aos ouvidos, o que explica de logo e, mui facilmente, a forma desses casos (LACAN, 1970-1971/2009, p.30).

A “feminilidade primordial” proposta por Stoller se baseia na teoria de Margaret Malher que privilegiou em seus estudos a simbiose mãe-filho. Na teoria lacaniana, o desejo materno na neurose está barrado pelo significante do Nome-do-pai e na psicose está foracluído, e o sujeito se vê entregue, pela não mediatização da lei paterna, ao capricho materno. Lacan (1955-1956/2002) define a foraclusão a partir da *Austossung* que corta pela raiz toda possibilidade de julgamento sobre a castração, por nunca ter existido. É uma primeira não-afirmação - uma ausência de juízo sobre a castração - que Stoller nos apresenta quando afirma que haveria a

---

pela pulsão, pois não há libido genital em senso estrito, sendo que na relação entre o biológico e o fantasmático, o segundo é opaco ao primeiro.

instalação sem conflito de uma identidade feminina. Essa questão reflete a foraclusão (*vewerfung*) do Nome-do-Pai que, na teoria lacaniana, colocaria essas crianças na estrutura psicótica. Para que essas crianças tomassem o caminho da neurose, era preciso que elas fizessem o julgamento de existência da castração, *Bejahung* e, em seguida, outra operação significante de defesa do real, nesse caso o recalque que as conduziriam à neurose.

O que a teoria lacaniana evidencia é que não se trata, nesses casos, somente de feminização, mas de uma convicção delirante de ser mulher, apontando para a importância da função paterna como o terceiro que promoveria o corte da simbiose mãe-filho e possibilitaria ao sujeito se confrontar com a diferença sexual e se posicionar de um dos lados na partilha dos sexos, assumindo sua posição sexuada, masculina ou feminina. Como não foi possível que este processo se fizesse no simbólico, buscam quando adultos efetuá-lo no real.

Em relação à proposta de Stoller, quanto a um núcleo de identidade de gênero, em referência ao seu sexo psíquico, Morel (2002) considera que esta teoria é conceitualmente insuficiente, questionando se não haveria um vazio real inicial em relação à sexuação: mais que uma feminilidade primordial, segundo Stoller, ou uma bissexualidade, segundo Freud, se trataria de uma ambiguidade, já que se mostra tão difícil aos seres humanos situar-se como homem ou mulher no inicio da vida. Argumenta que tal proposição ele encontrou em Freud, em seus *Três Ensaios Sobre a Teoria Sexual* (1905/1976), quando postula que não existe pulsão feminina e sim uma só libido de natureza masculina e quando coloca o falo e o complexo de castração no centro da vida sexual tanto de meninas quanto de meninos. Em Lacan, encontramos formulações como “não há relação sexual”, “A mulher não existe”[19], reafirmando o falo como a única referência no inconsciente para ambos os sexos.

Para Morel (2002), o falo seria o pivô desta ambiguidade sexual imaginária, destacando o que é preponderante na eleição sexual: a anatomia, as identificações, os objetos sexuais, seus modos de satisfação pulsional e, na esteira de Lacan, entende que a eleição de ser homem ou mulher depende muito mais de seus modos

[19] Freud considerou que no inconsciente não há um representante para o sexo feminino e Lacan ratificou esta afirmativa ao enfatizar que não há um significante para representar *A Mulher*. Tal ausência condiciona todo ato sexual ao suporte fálico, evidenciando que não se pertence biologicamente a um sexo assim como não existe relação sexual, pois o ato sexual faz furo, ao confrontar o sujeito com o real do sexo. Lacan aponta para a fantasia na relação do sujeito com seu sexo e diz que “não existe ato sexual – subentenda-se: que tenha peso para afirmar no sujeito a certeza de que ele é de um sexo [...] só há o ato sexual, implicando: do qual o pensamento tem razão de se defender, já que nele o sujeito se fende” (LACAN, 1966-1967/inédito, p.326).

de gozo (em relação ao outro sexo), do que de uma construção puramente social ou biológica, presente nos debates atuais propostos pelos teóricos de gênero. Esta é a "mal-dicção" do sexo a que Lacan (1974/2003) se referiu em *Televisão.* Ele aponta para a impossibilidade da relação sexual e a inexistência da mulher encarnada como o real impossível, como o que escapa ao alcance do sujeito, já que só é possível nomeá-la pelo negativo, ou seja, desde o lado masculino, pela ausência do pênis, o significante fálico; por isso "não-toda" na função fálica. A impossibilidade de coletivizar a mulher está relacionada justamente à sua relação particular com a função fálica e a ausência do traço que a define no feminino. A mulher não existe, mas o gozo sim. A maldição e a impossibilidade designam algo que escapa ao alcance do sujeito.

Em nossa experiência, observamos relações familiares próximas do que Stoller mostrou, mas não se apresenta como a única modalidade de relação que caracterizaria a infância de um transexual. No entanto, a afirmativa de Lacan, a respeito de Stoller, servirá de referência aos psicanalistas, que se pautarão nesses casos clínicos, para desenvolver seus pontos de vista sobre o transexualismo. Evidentemente, analisar os transexuais dentro desta perspectiva, nos conduz à conclusão de Lacan, porém o que se apresenta hoje não nos permite restringir nossa leitura ao quadro estrutural da psicose clássica.

Avançando nas construções teóricas - para além dos apontamentos apresentados por Stoller - faremos uma interlocução com as contribuições de Freud e Lacan, destacando o que delas pode ser útil para analisarmos o fenômeno transexual, em uma experiência de escuta analítica.

1.3.2 A Perspectiva de Freud

Freud não utilizou o termo transexualismo como uma entidade clínica particular, apresentando-o como um delírio associado à paranoia. Não encontramos em sua literatura algum outro caso em que esse fenômeno fosse observado, além da análise da autobiografia de Schreber, descrita em *Memórias de um doente dos nervos* (1903/1984) e desenvolvida no artigo *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia* (FREUD, 1911/1976), que se tornou paradigmático desta clínica.

Sua análise serviu de parâmetro para que outros psicanalistas oferecessem algumas elucidações sobre o transexual, aqui entendido como um delírio, no qual

Schreber se sentia transformado em mulher, por uma finalidade divina, *recusando*[20] sua anatomia masculina. Os sintomas descritos por Schreber permitiram a Freud observar sua impossibilidade radical de aquisição de uma identidade sexual masculina. Privilegiou a análise do delírio, ao evoluir para um sentimento de feminização inelutável, como resposta a um efeito inaugural na instauração de sua filiação simbólica[21].

Tornar-se mulher, constituía para Schreber a um só tempo, uma necessidade para manter a ordem do mundo e uma tentativa inconsciente de cura de sua psicose[22]. A transformação em mulher foi interpretada por Freud como uma defesa contra a homossexualidade, para não viver uma relação homossexual com Deus. Em sua teoria, ele entende a homossexualidade como uma possibilidade pré-edípica da assunção sexual do sujeito e a heterossexualidade dependeria do modo como o sujeito resolveu o complexo de Édipo e castração, cujo destino seria o recalque ou a sublimação de uma libido homossexual.

A ausência de um estudo específico sobre o transexualismo em Freud nos faz concluir que seu entendimento, a partir de Schreber, era de que talvez se tratasse de um quadro delirante e de uma defesa contra a homossexualidade, não de uma manifestação da sexualidade humana. Por outro lado, suas contribuições apontadas no segundo capítulo dos *Três Ensaios* (1905/1976) influenciaram as teorias sexuais, inaugurando, na época, um novo olhar para as sexualidades em sua relação com a cultura.

Nesse trabalho, Freud (1905/1976) utiliza o termo inversão para se referir a todas as manifestações sexuais em que ocorre um desvio relacionado ao objeto sexual[23], permitindo repensar as chamadas “patologias sexuais”, como inversões e

---

[20] Para isso Freud propôs a *verwerfung* como o processo pelo qual o *eu* “recusa” a representação intolerável. Lacan preferiu utilizar o termo “foraclusão” (*verwerfung*) para explicar esse processo em jogo nas psicoses (CHEMAMA, 2002, p.186-188).

[21]Seu pai chamava-se Daniel *Gottlie*b Schreber sendo que, em alemão, a palavra *gott* significa Deus, aspecto que serviu de análise para o seu sintoma e sua relação com o pai e o avô.

[22] Freud (1924/1976) estabelece uma distinção entre neurose e psicose: o que as diferencia não é a perda da realidade, mas a solução que o sujeito vai inventar para remediá-la. Na neurose, é vivida com conflito e de forma insatisfatória, no entanto há uma busca em restabelecer a realidade perdida. Na psicose, ela é vivida de maneira delirante e narcísica e visa, em compensação, construir uma *neo-realidade*.

[23]Ferenczi, contemporâneo a Freud, ofereceu construções próximas do que se entende hoje como transexual, embora não fizesse menção a esse termo. Definiu como “homoerotismo de sujeito” (ou subjetivo), o fato de um homem biológico se sentir mulher ou se comportar como tal, representando um estado intermediário, vinculado a uma anomalia do desenvolvimento. Em oposição, haveria o “homoerotismo de objeto” (ou objetivo) que deixava intacto o sentimento de pertencer ao sexo

perversões. Essa classificação se integrou na elaboração geral de uma teoria da libido e da pulsão, e o texto mostrava que a disposição à perversão não era algo tão raro e sim parte integrante da sexualidade infantil, refutando a ideia de um terceiro sexo[24], remetida na época aos invertidos. Ele distinguiu três tipos de invertidos, em que a posição sexuada estaria diretamente relacionada à escolha de objeto: os absolutos (que tem relações somente com o mesmo sexo), os hermafroditas psíquicos (que podem ter relações indistintamente com os dois sexos), e os ocasionais (que estabelecem relações com pessoas de seu sexo por razões circunstanciais, na ausência dos objetos heterossexuais). Assim, o objeto sexual seria uma espécie de reflexo da própria natureza bissexual do indivíduo, não havendo limites para demarcar a vida sexual dita normal.

Considerou que a psicanálise teria poucas possibilidades de modificar a inversão, comparando esses resultados com as alterações que Steinach obteve com cirurgias, em alguns casos individuais. Criticou Ulrichs e Kraft-Ebing[25], quanto ao duplo centro cerebral - macho e fêmea - alegando ignorar a existência da localização cerebral de um “centro da sexualidade”. Rechaçou qualquer divisão rígida, dentro da categoria da inversão, ao notar que o objeto do invertido podia ser o oposto do objeto “normal” (se sentir mulher e buscar o homem) ou a imagem mesma da natureza bissexual (ELIAS, 2007, p.70-71).

Assim, a sexualidade para a psicanálise, adquire valor de enigma, já que no inconsciente não há inscrição de masculino e feminino. A diferença entre os sexos não é a diferença anatômica, que adquire valor por suas “consequências psíquicas” (FREUD, 1925/1976) e se liga ao reconhecimento simbólico, no que este revela de real e enigmático.

1.3.3 A Perspectiva de Lacan

Se Freud não estudou especificamente o fenômeno transexual, Lacan o abordou diversas vezes de forma pontual, sempre em resposta a algum tipo de

---

masculino ou feminino e revelava a compulsão obsessiva sexual, sendo este o único que poderia sofrer transformações pelo tratamento psicanalítico (ELIAS, 2007).

[24] Ulrichs (1860) foi um dos primeiros estudiosos a defender a existência de um terceiro sexo como uma tentativa de categorizar os indivíduos que não eram nem totalmente homens, nem totalmente mulheres (LEVAY, 2006).

[25] Kraft Ebing (1895) estabeleceu uma escala de inversões sexuais que iam de um hermafroditismo psicossexual até um delírio paranoico de metamorfose sexual.

questionamento. Alguns operadores clínicos de tempos diferentes de seu ensino contribuem para esse estudo: a foraclusão do Nome-do-Pai, o empuxo-à-mulher, a lógica da sexuação e a clínica borromeana e do sint*h*oma na vertente do gozo e do real. Muitos autores que seguiram as pistas deixadas por ele, articulam afirmações feitas nesses momentos distintos da teoria lacaniana. Dentre eles, Millot (1992) e Morel (2002).

Assim como Freud, Lacan também não acompanhou na clínica nenhum transexual. Sua leitura sobre a transexualidade teve também a contribuição dos casos analisados por Stoller (1968) e do caso Henri[26], paciente transexual atendido por Delay (1952-1954), em que constatou uma dificuldade de realizar uma psicoterapia com esse paciente, já que não havia demanda endereçada à psicanálise, nem parecia ter conflitos psíquicos (CASTEL, 2003,p.372).

No geral, as primeiras teses sobre transexuais associadas ao pensamento lacaniano utilizam de início uma lógica que aponta para uma proximidade com a condição da psicose, apresentada por Lacan em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses* (1957-1958/1998). Suas formulações partem da análise do caso Schreber, refutando a interpretação de Freud de uma defesa contra a homossexualidade – que, nesse caso, estaria na fronteira do recalque e da neurose e apontando para algo que se mostra evidentemente mal articulado em relação à castração. Assim, para a teoria lacaniana, a homossexualidade seria menos causa e mais o efeito do seu sintoma.

Nesse trabalho ele indica que a estrutura psicótica que tende à foraclusão esclarece a exigência transexual em ser operado. Considerou que o delírio schreberiano, de se transformar em mulher, era mais da ordem de uma "prática transexualista" (LACAN, 1957-1958/1998,p.575) do que de uma fantasia homossexual. Constrói sua teoria utilizando-se do conceito da metáfora delirante, efeito de uma foraclusão do significante Nome-do-Pai, típica das psicoses. Para ele, trataria de um eu-corpóreo imperiosamente exigente e não de castração, mas de uma "emasculação", no sentido de que não se refere ao falo simbólico, mas ao falo enquanto órgão. Por não ter acesso ao falo, significante que lhe traz efeito de significação sobre seu sexo, o psicótico se encontra numa problemática fora-do-sexo, situando sua sexualidade fora de todo campo demarcável pelo simbólico.

---

[26] Lacan, J. Entretien avec Michel H. In: *Sur l'identité sexuelle*: à propos du transsexualisme. *Ouvrage collectif.* Association Freudienne Internationale: Paris, 1996; pp. 311-353.

Desprovido do significante fálico, o transexual se vê impossibilitado de se situar na partilha dos sexos como *um* homem ou *uma* mulher, identificando-se imaginariamente ao falo da mãe. Nesse sentido, se trataria de um fenômeno imaginário que se diferencia de uma homossexualidade e de uma estrutura neurótica ou perversa e se situaria na questão trans-sexual, ou seja, para além do sexo. Por não ter acesso ao significante que lhe permitiria situar-se como homem na partilha dos sexos e, por não conseguir ser o falo que falta à mãe, buscará ser a mulher que falta aos homens, o qual se coloca justamente em oposição à identificação a uma mulher. Trata-se aqui do delírio de se tornar mulher, enquanto essência do feminino, enquanto totalidade, enfim A Mulher que, como sustenta Lacan (1972-1973/1982), "não existe". Lacan (1957-1958/1998) definiu como sendo um efeito na psicose, uma espécie de movimento de retorno (p. 571-572).

Na ausência do significante fundamental que é o Nome-do-Pai, o sujeito não pode dar significação de virilidade ao seu pênis e a cirurgia de extirpação do órgão, ao contrário de inscrever no real do corpo a castração, visa fazer existir A Mulher. Essa tendência à feminização nas psicoses, cujo fenômeno foi nomeado posteriormente por Lacan (1973/ 2003) de empuxo-à-Mulher[27] não se refere a uma inscrição subjetiva no lado mulher da partilha sexual, na experiência de sexuação, mas de uma convicção delirante de transformar-se em mulher ou de estar à mercê de um Outro, em uma tentativa de resolver os impasses no processo de sexuação diante de um gozo excessivo e da foraclusão do Nome-do-Pai, ao serem convocados a responder como homem ou mulher.

O efeito do empuxo-à-mulher sustentado por Lacan, não levou Schreber a buscar separar-se no real do seu pênis, como ocorrem com os transexuais que encontramos na cena contemporânea. Sua transformação corporal era feita gradativamente por Deus, que enviava para seu corpo "nervos da volúpia feminina". Seu delírio inquestionável de transformação corporal não desencadeou um movimento de encaminhamento ao cirurgião, para operar no corpo o que já havia sido produzido psiquicamente, como vemos acontecer nas ofertas científicas atuais, em resposta àqueles que sentem o corpo e a identidade sexual desconectados.

A diferença stolleriana entre sexo anatômico e "identidade de gênero

[27]Esta expressão designa um empurrão, um impulso em direção à mulher, no sentido de uma incitação a tornar-se mulher. É uma orientação do gozo que pode ocorrer nas psicoses - em resposta à foraclusão do Nome-do-Pai e à ausência de significação fálica- e uma identificação precoce e massiva com a mãe.

psíquica” referida à consciência íntima de pertencer a um sexo e não a outro e a associação deste fenômeno ao caso de Schreber não se mostra suficiente conceitualmente quando passamos a escutar os casos de supostos transexuais na atualidade. Qual seria a diferença entre o delírio de ser transformado em mulher e a busca pela transformação cirúrgica, além da promessa, em ambos os casos, de realização de um impossível?

É preciso avançar nas contribuições psicanalíticas sobre os mecanismos envolvidos nos processos de *verwerfung, verdrängung* e *verleugnung* para que possamos pensar se haveria um diagnóstico clínico estável para o transexualismo.

1.3.4 O Diagnóstico Psicanalítico a partir dos Mecanismos *Verwerfung, Verdrängung* e *Verleugnung*.

Ao longo de seu ensino da década de 1950, Lacan referiu-se à importância do diagnóstico no andamento de um processo analítico. Para ele, um sintoma precisa ser referido à estrutura psíquica, pois é ela que organiza as relações do sujeito, ou seja, sua posição subjetiva frente à realidade da castração, como uma tentativa de solucionar seu impasse, seu modo de habitar, ou não, a realidade imaginário-simbólica. Pela via da diferença sexual, do complexo de castração e da lei da interdição do incesto, o sujeito se constitui como ser desejante.

Lacan (1957-1958/1998, p.531) deriva a estrutura da psicose da perspectiva da neurose, como uma variação da estrutura fundamental da neurose. Há uma conexão entre neurose e normalidade: o complexo de Édipo – traduzido por Lacan como metáfora paterna - é tanto o fundamento da realidade comum quanto da neurose.

A metáfora paterna constitui uma metáfora particular que consiste na substituição do significante do desejo da mãe pelo do Nome do Pai. O Nome-do-Pai é o operador simbólico que, ao metaforizar a relação imaginária entre a criança e a mãe - ancorando o real da diferença sexual na significação fálica - propicia ao sujeito a localização de seu gozo na partilha dos sexos. A criança recebe a significação fálica da mãe, enquanto aquela que não possui o falo e que o filho entende poder suprir, fazendo-se objeto fálico - ser o falo para ela - produzindo o efeito metafórico da função paterna.

Para que o sujeito assuma sua posição subjetiva desejante é preciso que

sacrifique a função imaginária de ser o falo em benefício de sua positivação como a função significante que simboliza o desejo do Outro, agenciada pela lei paterna na ficção edípica, que adverte o sujeito sobre a impossibilidade de ser um objeto que satisfaça o desejo do Outro. O falo nada mais é, então, que uma tentativa de resposta ao enigma do desejo materno, submetida à diferença dos sexos, em uma operação de deslizamento significante, pois se a mãe é desejante é porque algo lhe falta.

Esse processo não é realizado sem que o sujeito se utilize de mecanismos de defesa. Freud distinguiu as modalidades de defesa subjacentes à neurose, psicose e perversão denominando-as, respectivamente, pelos mecanismos do recalque (*Verdrängung*), cujo retorno se constitui num sintoma; da rejeição (*Verwerfung*) tendo o delírio e a alucinação como fenômenos de retorno; e a renegação ou desmentido (*Verleugnung*), estratégia do sujeito da perversão, cujo retorno é o fetiche. Cada um destes mecanismos, dentro de sua especificidade, alteraria o saber inconsciente.

Para Lacan, todos os três mecanismos são operações psíquicas, ou estratégias do sujeito de negar a falta no Outro. Ele também propôs esses termos para situar inicialmente a clínica estrutural que designa as três formas gerais (clássicas) de resposta à questão do desejo, consolidadas a partir dos efeitos constituintes do real da falta sobre o sujeito, cujo critério diagnóstico fundamenta-se em relação ao significante fálico: a ausência ou presença do significante do Nome-do-Pai, que opera como mecanismo regulador das relações do sujeito com o gozo. Nesta lógica, quando os significantes Nome-do-Pai e falo vacilam, em graus variados, o sintoma passa a presidir a sua relação com a realidade. Estes modos de constituição estruturais da subjetividade seriam dependentes do desencadear de um momento primordial na constituição subjetiva primária, onde estaria em questão a elevação ao campo simbólico, sobretudo a questão da castração simbólica que Lacan descreve como o advento do significante da falta no Outro. Os processos secundários de constituição subjetiva se dariam ao longo da vida.

Segundo Lacan (1957-1958/1999), na neurose, o sujeito chegou à crise edipiana, mas ao mesmo tempo não pôde superá-la, pois ao exercer a função paterna, o pai operou como detentor da potência fálica - privando a mãe do objeto de desejo - lançando-o em sua dimensão significante. Este mecanismo permite que a criança abra mão da posição de objeto do gozo materno – de “ser” o falo

imaginário – e se dirija para a assunção subjetiva sexuada regida pela lógica da castração simbólica, quando entra em cena a oposição entre o “ter” ou “não ter” o falo, deixar de ser para ter: “ter ou não ter o pênis não são a mesma coisa” (LACAN,1957-1958/1999, p. 192). Contudo, a saída neurótica prova que a presença da inscrição do significante Nome-do-Pai não garante inteiramente que ocorra esse processo de metaforização, em sua relação particularizada com o gozo. Essa passagem implica certa posição subjetiva na retirada da libido dos fantasmas edipianos para reinvesti-la nos objetos da realidade, pois para se constituir enquanto homem ou mulher é imprescindível que o sujeito simbolize a diferença sexual, o que requer um posicionamento por parte do sujeito frente à castração, que o insere na lógica fálica.

O recalque neurótico (*verdrängung*) implica o tamponamento fantasmático das perdas narcísicas devido à sua incapacidade de articular integralmente a lei simbólica, pois a metáfora paterna não simboliza tudo, deixa brechas imaginárias. Ou seja, essa passagem do “ser” para o “ter” produzirá restos, resíduos no inconsciente, sendo esse processo não inteiramente articulado pelo neurótico.

> Esse falo, o qual recebê-lo e dá-lo são igualmente impossíveis para o neurótico, quer ele saiba que o outro não o tem ou que o tem, pois em ambos os casos, seu desejo está alhures – em sê-lo -, e porque é preciso que o homem, ou fêmea aceite tê-lo e não sê-lo, a partir da descoberta de que não o é (LACAN, 1958/1998, p.649).

O sujeito constituído por *Verdrängung* ascenderia ao simbólico acatando a Lei primordial da interdição do incesto por meio do que Lacan denominou metáfora paterna que promoveria o processo de separação do Outro. Diante do obstáculo que o impede de cumprir integralmente o percurso que destinaria seu gozo para a vertente fálica da assunção sexual, ele constrói seu mito individual para subjetivar a falta de sentido significado pela lógica fálica da diferença sexual. A sexualidade recalcada, como fato de linguagem - expresso na cadeia significante estruturante do inconsciente - se ordena e se desenrola como discurso do Outro, retornando e causando as significações no campo do sujeito, isto é, nos sintomas neuróticos e nas demais formações do inconsciente.

A realidade traumática da castração – a princípio revelada pela castração materna – tem efeitos sobre o sujeito, se não for assimilada pelas vias oferecidas pela ordem simbólica. A castração materna deve ser inicialmente levada para o exterior (*Austossung*), após a afirmação primordial da falta (*Bejahung*). A

Austossung (expulsão), operação que Freud entende como constitutiva do psiquismo é regulada pelo princípio do prazer: a expulsão do que gera desprazer e a inclusão do que gera prazer estabelecem uma primeira distinção entre um fora e um dentro. Por meio da *Austossung*, a ausência de objeto é expulsa para fora do sujeito, constituindo o real como um registro que subsiste fora da simbolização e orientando o desejo em direção aos objetos da realidade. Freud afirma que anterior a *verneinung* (negação) deve existir uma *bejahung* (afirmação). Desta forma, a negação é uma formação tardia a serviço do recalque e a *verwerfung* (foraclusão) é um obstáculo, pois age anulando a *bejahung* (afirmação).

Lacan entende o mecanismo *verleugnung* (do alemão renegação) como um dos elementos característicos na perversão: uma tentativa de negar algo afirmado ou admitido anteriormente, como se o sujeito soubesse que o objeto renegado existe, mas continua a negar sua presença. O sujeito constituído por *Verleugnung* também alcançaria o campo simbólico, mas com uma atitude de renegação da Lei primordial, buscando gozar por intermédio da transgressão desta. Esse termo Freud (1927/1976) o utilizou em relação ao fetichismo[28], em que o sujeito faria com que duas realidades coexistissem, a percepção da ausência do falo materno e sua consequente negação, conservando a crença de que a mulher tem o falo. Para ele, a criança, ao desmentir a castração materna, mediante esse mecanismo, desmente simultaneamente a diferença sexual. A construção do fetiche se funda no mecanismo de deslocamento e manutenção da contradição marcando o perverso numa posição de mestre do seu saber e do seu gozo.

Trata-se de um tipo específico de negação, de desmentir, de agir contra a própria natureza: o que é desmentido é a própria existência do objeto. Podemos associar à relação do sujeito com sua realidade corporal: ele não alucina, reconhece a presença dos signos corporais que o colocariam em determinada posição subjeiva sexuada, mas os renega.

Lacan (1957-1958/1998) destaca o mecanismo da *Verwerfung*, utilizado por Freud para definir a modalidade psicótica de defesa, transpondo-o para o termo foraclusão (*forclusion*) no que diz respeito às consequências da falta essencial do Nome-do-Pai e de toda sua operação lógica, em que nos psicóticos o funcionamento

[28] Conforme Julien (2004), o fetichismo é a modalidade mais facilmente relacionada ao sujeito que se coloca diante do véu: o objeto de fetiche, em suas variadas formas (pés, cabelo, calcinha ou até o curioso “brilho do nariz” descrito por Freud no texto sobre o Fetichismo), é colocado sobre a falta fálica e o anteparo da sua imagem é o próprio sujeito, capturado por ela.

significante opera sem este ponto de ancoragem.

Verwerfung, segundo Lacan (1955-1956/2002, p.178), diz respeito a “rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível”. Este termo provém do verbo *verwerfen* que significa rejeitar, descartar, livrar-se do que não aceita e foracluir. Retirado da nomenclatura jurídica, este último significado se refere a um processo que, não tendo ocorrido nos prazos estabelecidos pela lei, perde seu lugar no registro simbólico, assim como a possibilidade de recurso.

Transpondo para o processo presente na psicose, trataria de que a possibilidade da subjetivação da castração escapou de forma irreversível, ocorrendo uma rejeição radical (*Verwerfung*) da falta desejante, que coloca em evidência que a dimensão sexual, com tudo o que ela comporta de traumático, não foi introduzida pelo significante paterno, nem simbolizada, no devido momento, na engrenagem edipiana. Estando foracluída a significação do desejo da mãe, ou seja, não havendo registro simbólico da falta, o filho não buscará suprimir esta falta, ocupando o lugar do falo: sê-lo para a mãe, o que Lacan entendeu ser a questão psicótica.

Enquanto na neurose, algo já veio à luz pela simbolização primordial (há uma *Bejahung* primária, uma afirmação ou juízo de existência), na psicose é como se não houvesse sido formulado (um juízo sobre a existência da castração), é como se a castração nunca houvesse existido.

Desta perspectiva, a psicose resulta da ausência do mediador simbólico que permitiria localizar o gozo no atravessamento dos impasses relativos à diferença sexual sob a rubrica da lógica fálica. Como o psicótico não conta com essa ferramenta simbólica, a dinâmica da sexuação não se inscreve do mesmo modo. Para que o sujeito constituído por *Verwerfung* entre no mundo simbólico, será preciso que ele seja sustentado por uma suplência de teor imaginário, por conta da foraclusão do significante Nome-do-Pai, em torno do qual se organizaria o estatuto simbólico de sua realidade psíquica (LACAN, 1958/1998, p. 584). Para impedir essa falha que arrisca deixar o sujeito sem orientação na existência, o psicótico procura por qualquer identificação que lhe permita assumir o desejo da mãe (idem, p.572)

Lacan introduz o simbólico — a linguagem, a metáfora paterna — como a potência que impõe a ordem, que impõe a hierarquia, a estrutura, a constância, que estabiliza o mundo imaginário móvel. Ele condensa essa potência ordenadora do simbólico, com o Nome-do-Pai — que é um elemento a mais. É um mais (+), tendo

como consequência um menos (-), um gozo a menos. O gozo imaginário, que tornaria possível o mundo imaginário, é eliminado pelo simbólico. Ao introduzir o elemento ordenador do Nome-do-Pai, obtém-se uma subtração da libido, do gozo e das pulsões, ação que Freud definiu como “castração”. Temos o falo imaginário completo (Φ), de um lado, e, de outro, o *menos-fi* (-Φ), efeito da castração. Lacan vai definir a psicose como a falta do Nome-do-Pai, que barraria esse gozo imaginário “em excesso”, ou seja, um *menos-fi* não operante: o *menos-fi* zero (MILLER, 2012). Lacan (1970-1971/2009, p.30) entende que esse mecanismo da foraclusão explica a forma dos casos de transexuais em sua condição psicótica.

Lacan (1955-1956/2002) evidencia os distúrbios do pensameno e da linguagem como fundamentais para se inserir um sujeito no quadro estrutural de psicose. Em um caso específico, ele apontou:

> Eu me recusei a dar o diagnóstico de psicose por uma razão decisiva, é que não havia nenhuma dessas perturbações que constituem o objeto de nosso estudo, e que são os distúrbios na ordem da linguagem. Devemos exigir, antes de dar o diagnóstico de psicose, a presença desses distúrbios (p.109).

Conforme Maleval (1998), para aqueles que mais recentemente abordam a síndrome transexual a partir do sujeito do inconsciente, demonstram que não há uma correlação a uma estrutura clínica precisa. Consideram uma formação imaginária e, no quadro de uma clínica estrutural, nenhuma formação imaginária é específica. Em alguns, essa síndrome parece se inserir em um funcionamento neurótico, em outros se associa a uma perversão masoquista, fetichismo, transvestismo, mas em suas diferentes formas, por suas características, se associam em geral a um fenômeno psicótico. Nessa lógica não haveria uma regularidade clínica.

As formalizações lacanianas em tempos diferentes de suas elaborações teóricas, tornam-se igualmente operatórias e complementares, distinguindo os sintomas do tipo “schreberiano” daqueles encontrados em pessoas transexuais hoje em dia (convicção de ser uma mulher, em corpo de um homem, ou o inverso), e a vontade deliberada de tudo fazer (para conformar este corpo a esta convicção). Millot (1992) adverte que a feminização[29], induzida pela psicose, seria um fenômeno clínico diferente da feminização observada nos transexuais: é algo mais específico,

[29] Em sua lição de 3 de abril de 1957 Lacan fala de um paciente transexual e a “surpresa delirante” ante ao seu corpo feminino nu.

devendo ser circunscrito, pois não comporta sintomas psicóticos, no sentido psiquiátrico do termo.

A autora propõe também uma distinção entre o transexual como fenômeno puro de outras manifestações patológicas, isto é, o sintoma transexual, *stricto senso*, (convicção e demanda de transformação). Para ela, as alucinações, delírios, sensações de transformação corporal, estão longe de ser regra entre transexuais.

A presença ou ausência de sintomas, situados em um quadro de psicose, não deve ser decisiva, pois não exclui a existência de uma estrutura psicótica, ao mesmo tempo em que não pode ser a única indicação estrutural. “Nenhum sintoma assinala em si uma estrutura. O sentimento de ser mulher, num corpo de homem (ou o inverso), pode assumir um sentido muito diferente, conforme o contexto” (MILLOT, 1992, p. 23).

Assim, esperamos avançar para uma proposta clínica que permita pensar o fenômeno transexual em uma perspectiva cujo caráter universal dá lugar à singularidade do sujeito.

1.4 A CLÍNICA COM TRANSEXUAIS

Longe de ser considerada uma clínica específica, a síndrome transexual é um fenômeno médico-social, mas que remete às singularidades de quem a expressa, não sendo possível universalizá-la.

Lacan (1964/1998) faz uma referência ao fato de que, no início de uma análise, o sujeito ou não pensa ou não é: sou onde não me penso e penso onde não sou. Encontra-se na posição de alienação: o sujeito que é e não pensa – o falso ser - produto das identificações imaginárias e simbólicas que, para tamponar sua divisão subjetiva, se aliena a significantes mestres. Na medida em que põe o inconsciente em funcionamento, a associar livremente, provoca-se a ruptura do cogito cartesiano, fazendo emergir o sujeito que pensa e não é, vacilando suas certezas identificatórias, levando-o a se deparar com sua falta-a-ser. Em uma análise o que ele busca é uma certeza sobre seu ser, uma afirmação sobre o que é. Porém, o escritor Jorge Luis Borges ao afirmar: “quando me busco, nunca estou em casa”, lembra que a certeza a que todos gostaríamos de ter, sobre quem somos e como nos tornamos quem somos, é mera ilusão que nenhuma investigação irá responder.

Leguil (1989, p. 61) atenta para a importância do diagnóstico psicanalítico como aquele que apresenta a maneira como se repartem, na estrutura, os efeitos de

uma confrontação com o enigma do desejo do Outro. Ele se utiliza do grafo do desejo para indicar que o sujeito responde ao enigma do Outro em quatro níveis: o das identificações ideais; no nível do eu e dos semelhantes; no nível exclusivo do sintoma, em que o diagnóstico indica o significado do Outro, mas que para a nossa clínica o que interessa é “aquilo que resulta disso para o sujeito”: situado no nível em que a fantasia está implicada no sintoma e que a localização dessa posição só pode ocorrer sob a transferência.

Em uma entrevista à revista italiana *Panorama*, Lacan (1974) adverte que “o homem médio” não existe, é apenas uma ficção estatística. Ninguém, em qualquer medida, é semelhante ao outro, nenhum tem as mesmas fobias, as mesmas angústias, o mesmo modo de contar, o mesmo medo de não compreender. Diz ainda que em psicanálise, não há solução imediata, mas somente a longa e paciente busca das razões, de uma verdade, que é algo que concerne a todos e cada um individualmente. Dito isto, não há um único modo de subjetivar o sexo e, por isso, nem uma medida para o que seria um transexual.

Embora seja ampla nossa investigação no campo da clínica com transexuais no hospital, dentre os inúmeros casos acompanhados, com histórias singulares, escolhemos trazer para discussão um caso já apresentado na pesquisa de mestrado. Todavia, feito um novo recorte, analisado dentro de outra perspectiva.

A seguir, apresentamos um relato do que *a priori* possa ter se configurado como a certeza de Maria em ser uma mulher em corpo de homem, apontando para a força da fantasia e da linguagem sobre a anatomia e para a “evidência enganosa de que a identidade para consigo mesmo, que se supõe no sentimento comum do eu, teria o que quer que fosse a ver com uma pretensa instância do real”. (LACAN, 1966/1998, p.73)

Tomando como base a ideia de que a linguagem inscreve e inaugura o sujeito no universo simbólico, privilegiamos na apresentação deste fragmento clínico como se deu a construção dos significantes ligados à identificação com o discurso transexual. O que incomoda um corpo e qual o momento em que se dá o acontecimento traumático do gozo, quando ele vai incidir na diferenciação dos sexos?

1.4.1 O caso Maria[30]: o corpo e o significante na experiência de sexuação

Maria - versão feminina de José, auto identificada como transexual - com quem tivemos a oportunidade de nos encontrar na clínica, remeteu-se a uma lembrança da infância que para ela[31] - uma criança do sexo biológico masculino - poderia ser a matriz de sua decisão de mudar de sexo: deparou-se com o *pai urinando em pé*. A imagem, que ela qualificou como horrível, do *pênis grande e cheio de pelos,* foi petrificante ao levá-la a constatar que um dia teria igual. Como era comum tomar banho com a irmã mais velha, acreditava que um dia não teria aquele *penduricalho*, pois quando Maria perguntava pelo pipi da irmã esta lhe dizia que estava escondido dentro de seu corpo. (Ação que Maria passou a realizar na adolescência para que o pênis não aparecesse).

O que pode ter fixado em Maria, que se cristalizou *a posteriori* em uma rejeição de sua posição sexuada em conformidade ao seu sexo anatômico? Nesta cena, na presença de seus semelhantes, toda dialética do comportamento de Maria vai decorrer do modo como anteriormente ela captou a imago da forma humana, função decisiva na determinação da fase narcísica. Para Bassols (2012), a identificação com o outro, com a imagem especular, tem o efeito de ocultar o irredutível da singularidade da experiência de ter um corpo antes de chegar a sê-lo.

Freud (1914/1976) afirma que a constatação da diferença dos sexos impõe ao Eu Ideal uma des-idealização, cujo efeito é uma quebra de ideal narcísica em que a criança, para se proteger, pode inventar outros caminhos para lidar com o complexo de castração. A constatação da diferença anatômica entre os sexos[32] vai operar em Maria a perda da ilusão do que poderia ser a marca de uma diferença em relação ao outro, assim como de uma semelhança que lhe servirá de suporte para a própria imagem corporal. Sua irmã então lhe diz que ela não tem pênis e que Maria nunca terá uma vagina, o que foi vivido como uma grande decepção.

Ao ver o pai urinando pensou que não era isso que queria ser: um homem. A enunciação dessa lembrança parece ter então os traços do que serviu como suporte

---

[30] Caso 1 apresentado em forma de narrativa na dissertação de mestrado (ELIAS, 2007).

[31] O nome - assim como outros aspectos que poderiam identificar o caso - foi modificado. Como a paciente apareceu travestida e já identificada no feminino, inclusive em seu nome, seguimos nos referindo ao feminino.

[32] Essa cena nos remete a uma das três teorias sexuais infantis decorrentes do desconhecimento das diferenças entre os sexos, em que segundo Freud (1905/1976), todos teriam pênis, inclusive as mulheres, que sendo o órgão dotado de um valor simbólico revestiria o sexo de um caráter fálico, diante da presença e da ausência do mesmo.

identificatório do Eu, para o que se construiu como sua identidade sexuada: pelos, pênis, pai... e a descoberta da castração materna se abrindo diante dela a característica reveladora que a separa de sua mãe e de sua irmã, ligando-se à ideia de que deveria (ou preferia) ser uma menina. Portanto, sem pelos, sem pênis, para não ser como o pai. Uma forma de apagar a diferença que as separariam na vida adulta e a busca no presente pela depilação dos pelos e a cirurgia de redesignação sexual seriam uma intervenção no real cujo efeito simbólico seria supostamente o apagamento dessa diferença com o feminino.

Essa parece ser a primeira inscrição do pai em sua lembrança, momento que o reconhece enquanto alguém que ocupa um lugar de identificação que é interpretado como em oposição ao eu ideal do sujeito - completado pela imagem da ausência do pênis na irmã (ideal de eu) e na mãe - que é a insígnia do que não tem valor para ela (o pênis). É o que fixa sua sexuação na decisão de que ele (o pai) tem o que “ela” não quer ter ou o que não deverá sê-lo, oscilando entre o seu eu-ideal (sem pênis) e seu ideal de eu (a irmã); o primeiro, referente à pregnância imaginária e o segundo, atravessado pelo campo simbólico instalado pelo Outro.

O que rejeitava Maria, seu sexo natural ou a categorização fálica deste? Percebemos que a diferença dos sexos não é a diferença anatômica, esta última só tem valor por sua interpretação, ou seja, funciona somente como um ponto de partida e importa por suas consequências psíquicas para além da identificação sexuada. Sua posição sexuada é resultante da elaboração psíquica, a partir do real de sua anatomia e o real da diferença entre os sexos, mas principalmente da sua relação com o falo, ou seja, nenhuma diferença vale sem o significante. É possível observar que o aparecimento desse quadro clínico se associa ao encontro do sujeito com o real do sexo e o gozo, em que a fantasia se apresenta como o véu que encobre o Real.

Miller (2000) atribui o segundo tempo da sexuação como da significantização do gozo imaginário: o momento do falo, cujo estatuto de imagem, que já o distingue do órgão, é deslocado para privilegiar seu estatuto simbólico. O significante anula o gozo e o restitui sob a forma de desejo significado. A anatomia é secundária, nesse sentido, para a assunção da feminilidade ou masculinidade, em que a identidade sexual será obtida ao fim de um trabalho imaginário, que poderá resultar em uma dissimetria entre a anatomia do sujeito e sua identidade sexuada.

Para Lacan (1964/1998, p.194), “no psiquismo não há nada pelo que o sujeito

possa se situar como ser macho ou ser fêmea [...] o que se deve fazer como homem, ou como mulher, o ser humano tem que aprender, peça por peça, do Outro". Lacan localiza no ponto de partida da constituição o "assujeito": "A criança se esboça como *assujeito*. Trata-se de um assujeito porque, a princípio, ela se experimenta e se sente como profundamente assujeitada ao capricho daquele de quem depende, mesmo que esse capricho seja um capricho articulado" (LACAN, 1957-1958/ 1999, p. 195).

Lacan (1964/1998,p.73) definiu esse momento de apreensão do simbólico pelo imaginário - qualificado de *insight* configurador - como estádio do espelho, em que o sujeito do inconsciente se identifica de maneira alienante no desejo do Outro (mãe). Nesse caso, configurado na cena em que aparece a irmã e o pai e que mostra o modelo do que se apresentará, sem cessar, durante toda a vida: o pênis que rejeita e a vagina que almeja.

Lacan desloca as identificações sexuais para a opção sexuada, criando o conceito de sexuação. Para além de permitir ao sujeito significar a diferença sexual anatômica e se situar na partilha dos sexos como homem ou mulher, a experiência de sexuação revela-se como o momento de confrontação com o diferente a respeito da castração, com outra posição no desejo, pela via da falta, e com o gozo. O corpo sendo a sede da encarnação do significante S1 se transforma em gozo. Portanto, o sentido do sexo é dado pelo significante e não pela anatomia. ‘‘A posição de gozo que advém do encontro contingente do corpo com a linguagem, e que provoca um acontecimento de corpo, está posta para todo ser falante antes mesmo da conformação de sua estrutura" (SANTANA,2015,p.3).

A partir desse instante, Maria se posicionou como menina, indo buscar, como Ideal do Eu, o feminino. Na adolescência se incomodou com o aumento dos pelos e se iniciou uma dupla vida: em casa (para não entrar em conflito com os pais, que até então pareciam não saber de nada) seguiu sendo José e, para os outros, Maria. Entendemos que, por falta de referência simbólica, o sujeito se encontra capturado no plano imaginário, onde a relação dual e desmedida com o outro, característica do estádio do espelho, é o vetor desta experiência.

Lacan aponta para a importância da fantasia na relação especular com o outro e sua posição determinante na função do eu, "entre esse aquém do Sujeito e

esse para-além do Outro"[33]. Ou seja, é a ordem simbólica que é constituinte para o sujeito, nesta cena que se apresentou como a determinação fundamental do que o sujeito recebeu, em seu percurso significante, a qual manteve aprisionada em seu ser.

> [...] se o homem chega a pensar a ordem simbólica é por estar primeiramente aprisionado nela em seu ser. A ilusão de que ele a formou com sua consciência, provém de ter sido através de uma hiância específica de sua relação imaginária com o semelhante que ele pôde entrar na ordem como sujeito (LACAN, 1964/1998, p.57).

Nesse mesmo seminário, Lacan argumenta que o sujeito só pode fazer uma entrada pela linguagem, "que se reproduz toda vez que o sujeito se dirige ao Outro como absoluto, isto é, como o Outro que pode anulá-lo, do mesmo modo que pode agir com ele, isto é, fazendo-se objeto para enganá-lo." (idem). Esta é a dialética da intersubjetividade.

Ele vai apontar para a função do duplo na estruturação do sujeito, uma espécie de divisão que comporta uma função de dobra que distingue o sujeito do inconsciente do eu do cogito, psicológico, ou seja, o falso cogito, que pode igualmente suportar a perversão pura e simples. Refere-se aqui ao abade de Choisy, cujas memórias podem traduzir-se por: eu penso quando sou aquele que se veste de mulher. A repetição predomina ali sob a forma de I, traço unário que representa os tempos marcados pelo simbólico. É também dali que o sujeito recebe sua mensagem de forma invertida (interpretação) (LACAN, 1964/1998, p.59-60).

Lacan (1964/1998) destaca o que seria o núcleo do ideal do eu, que para ele não estaria no primeiro tempo da identificação, nomeada por Freud como narcísica, mas na secundária em que ele destaca o *einziger Zug,* o traço unário que o fundamenta. "O traço unário no que o sujeito a ele se agarra está no campo do desejo, o qual só se poderia de qualquer modo se constituir no reino do significante, no nível em que há relação do sujeito ao Outro"(p.242).

Lacan (1961-1962/inédito) no *Seminário 9:* A Identificação, apresenta três tipos de identificação, a partir do que Freud desenvolveu em *Psicologia das massas e análise do eu* (1921/1976), em que ele estabelece três fontes de identificação. A

[33]"Decerto sabemos da importância das impregnações imaginárias nas parcializações da alternativa simbólica, que dão à cadeia significante seu aspecto [...] é a lei própria a esta cadeia que rege os efeitos determinantes para o sujeito, tais como a foraclusão, o recalque e a própria denegação, acentuando com a ênfase, que convém que esses efeitos sigam fielmente o deslocamento do significante que os fatores imaginários, apesar de sua inércia, neles não figuram senão como sombras e reflexos" (LACAN, 1964/1998, p.13).

primeira seria a identificação pelo mecanismo de incorporação com o Outro da necessidade, a quem se dirige a demanda de amor. A fonte de identificação ao pai é uma identificação direta que coloca o pai na posição de ideal, que implica em um real impossível de escrever, portanto mítico.

A segunda fonte de identificação é ao traço. O sujeito se constitui via identificação ao traço unário do objeto perdido, quando então o objeto é erigido e restabelecido no sujeito. As propriedades do objeto assumidas pelo eu são reduzidas a um traço. Para Lacan, é o traço unário que sustenta o ideal do eu, ou seja, o ideal do eu é a identificação inaugural do sujeito com o significante radical, o traço unário (LACAN, 1961-1962/inédito, p. 35). Essa segunda Identificação, nos desfiles do desejo, se faz pelo traço unário tomado desse Outro do desejo, em substituição à perda do objeto. O ideal representa, pois, o Outro, através de um traço único. Esse traço intervém na relação narcísica, constituindo a orientação dos investimentos libidinais e mantendo a função do eu ideal. Lacan ressalta a identificação ao traço tomado do Outro, o traço significante. A identificação marca a relação desse traço com o ideal do eu. O S1 é o significante tomado do Outro como ideal. O ideal conjuga o sujeito e o Outro no significante radical da identificação inaugural (LACAN, 1961-1962/inédito).

E a terceira fonte seria a "identificação imaginária, histérica, do desejo com o desejo do outro, com o qual só há identificação na medida em que se é portador da marca de um desejo insatisfeito" (TAILLANDIER, 1994, p.18). Nesta terceira modalidade, a identificação com o desejo é a identificação ao desejo do Outro.

Portanto, é o campo do Outro que vai determinar a função do traço unário no que com ele se inaugura um tempo maior de identificação: a idealização, o ideal do eu. É nesse entrecruzamento que o significante unário vai funcionar como a mola essencial da incidência do ideal do eu.

> A visada em espelho do ideal do eu, desse ser que ele viu primeiro aparecer na forma de um dos pais que, diante do espelho, o segura. Ao se agarrar à referência daquele que o olha num espelho, o sujeito vê aparecer, não seu ideal do eu, mas seu eu ideal, esse ponto em que ele deseja comprazer-se em si mesmo (LACAN, 1964/1998, p.242).

Entendemos que aí está a mola, o instrumento que constitui o ideal do eu de Maria. Lacan constrói inicialmente, em sua teoria, a dimensão fundamental do sujeito como pertencente à dimensão imaginária, o estádio do espelho, que se ordena a partir do simbólico. É um mundo instável, de transitivismo, ou seja, em que o eu e o

outro se confundem, pois é também para ele o mundo da mãe, cuja força pulsional é aquela do Desejo da Mãe, avesso à criança-sujeito e, portanto do assujeito.

Maria tem a lembrança do que supostamente tenha sido sua infância: sua mãe sempre ao seu lado, proporcionando tudo: *alimentando-me, banhando-me, trocando-me, mas poucas vezes, quase raras, brincando comigo.* Evoca-se aqui o objeto como alvo e fonte da pulsão e que vão além das necessidades vitais. O que ela se queixa é que a relação da mãe era com seu corpo e não com “ela” dentro desse corpo. Traz aqui o que seria essa relação dual inicial com a mãe em que a criança, no estádio do espelho, toma o próprio corpo como objeto de amor. Reconhece-se como uma imagem completa, destacada do outro, mas ainda dependente de um olhar e de ser investida libidinalmente por esse outro. Algo que ela sentia insuficiente. Queria ser mais que um corpo bem cuidado, queria brincar, ou seja, ser reconhecida como um sujeito de desejo para além de um corpo; e alguém que a retirasse desse lugar, um terceiro *de pele diferente* que a separasse dessa relação. Aqui encontramos os aspectos próximos aos descritos por Stoller e evidenciados em Lacan para a constituição de um sujeito pelo mecanismo da foraclusão.

O que se observou no percurso de Maria daqui para frente é a reedição desses caminhos promovidos pela incidência do Outro, em busca dessa satisfação inalcançável. A imagem refletida no espelho e a cena do banho com a irmã produzem efeitos de estrutura ao ser reconhecida como um segundo corpo e não mais em simbiose com o corpo da mãe, a provedora das inscrições que irão formar o corpo imaginário. A sujeição a esse olhar, ser vista como um corpo, não bastava, era necessário a instauração de algo mais, baseado em um desejo.

Esse corpo infantil colocado como o desejo do desejo do Outro, ao separar-se do corpo materno, passa a ser significado como o falo que completa a mãe. Lugar imaginário e onipotente enquanto representação do falo marcado por sua relação com a mãe, provedora das representações fálicas e que a tomou como objeto de seu desejo, fazendo-a acreditar ser o falo materno. Na ausência desse terceiro, da qual Maria se queixa em seu discurso - que representaria a lei - fica presa ao véu da alienação e, portanto aos códigos maternos, o imaginário submetido ao simbólico, marcando-a simbolicamente pelo universo da mãe e da irmã.

Extremamente ligada à mãe, na infância pensava que nada mais na vida importava a não ser seu amor por ela. Lembra-se de ter pensado que seria bom que

o pai morresse, produzindo em si o medo de que seu desejo se concretizasse. Encadeia a lembrança de que sua forte ligação com a mãe se estremeceu quando esta lhe diz que ela *é o filho que ela mais ama* o que se torna intolerável ante a constatação de que o pai não representava nada na vida da mãe. Isso a fez sentir o *peso* desse lugar (tal qual o pênis que ela refere como o *peso insuportável*) e afastou-se dela, transformando seu amor em muita raiva e desprezo, pois achava que não era justo também com seu irmão. Na relação com a mãe ocupa o lugar da irmã (em relação ao pai) que ela invejava por ser a "preferida" do pai.

A identificação com o ideal do eu, que faz traço é a referência com a qual Maria se vê "digna de ser amada, e até amável [...] O ideal do eu equivale ao ponto de basta que estabiliza o sentimento da vida, que dá ao sujeito seu lugar no Outro e sua fórmula"(LACADÉE, 2011, p. 46). É o vetor sobre o qual sua identificação se apoia e que possibilita a construção de uma resposta singular sobre si.

Fala da dificuldade de superar essa perfeição narcisista e de ser privada de ser o objeto de desejo da mãe e de tê-la como objeto fálico, a abertura necessária para se constituir como um eu, não mais imaginarizado, mas amarrado ao simbólico, efeito da castração. O olhar da mãe não apontava para um terceiro o que fazia com que Maria desejasse o desejo que deveria ser o da mãe, impedindo-a (enquanto filho) de ser ela mesma. A passagem a um ato cirúrgico, no real de um órgão sexual, pode ser entendida como a possibilidade de escapar ao aniquilamento, como substituto simbólico e assim ingressar no circuito do gozo, articulando o simbólico ao real e o imaginário.

Percebia seu pai distante. Não se tratava de uma distância concreta, já que relata momentos de proximidade com ele no ambiente familiar, mas na maioria das vezes era a mãe quem decidia sobre todas as situações. Não sabia direito o que seu pai pensava sobre as coisas, pois era a sua mãe quem falava por ele: *seu pai disse isso, seu pai pensa aquilo*. Desconfiava se seu pai realmente pensava assim, mas não tinha intimidade para perguntar a ele.

Diz que sua mãe sempre fez questão de mostrar o quanto era melhor ser mulher. *Ela sempre anulou meu pai. Ele não faz nada que os outros homens normalmente fazem. Meus tios sempre lembram que antes de casar com minha mãe ele era "outra pessoa". Eu nunca vou querer um homem assim para mim.*

Anulou-o como homem, assim como Maria?

> *É ele que trabalha fora e traz o dinheiro pra casa, mas sempre é pouco, nunca é suficiente para a minha mãe. Ele era um capacho da minha mãe. E quando ele está em casa, ela fica o mandando fazer as coisas. Ele lava o quintal, ele lava louça. As mulheres sempre tinham privilégios. Ele nunca fala nada. Quem fala o que ele pensa é minha mãe. Ela me fez acreditar que era muito mais vantajoso ser mulher. Meu pai traz água pra ela, faz tudo pra ela [...] durante algum tempo eu até pensei que minha mãe tinha me influenciado em minha transexualidade. Eu tinha muita raiva quando ela me chamava de maricas. Ela fazia comigo o contrário do que fazia com meu pai. Comigo ela dizia que eu tinha que ir para a rua, brincar com meus amigos de bola, etc. Meu pai não. Ele nunca saiu prá nada, nem prá futebol, nem prá ir pescar, nem nada. Meu pai nunca falou nada sobre eu sair de casa.*

A mãe é quem insistia para que Maria se posicionasse como menino, embora não fizesse o mesmo com o marido. Maria questionava o funcionamento de seus pais, revelando seu incômodo pelo fato de que o pai não se impunha perante a mãe, ele *deveria ser mais bruto com ela. Ser mais homem*.

Aponta a ausência paterna enquanto função de interditar a relação tanto com a mãe quanto com o tio e o irmão, em suas experiências incestuosas e homossexuais. Na posição feminina, se livraria de seu desejo na ordem homossexual e retirar o pênis, o órgão representante desse desejo, impediria, no real do corpo, qualquer possibilidade de concretizar suas fantasias eróticas.

Referiu-se a um tio que era *assim machão, forte e belo*. Para ele *mulher era mulher, homem era homem*, tratava-os com distinção. Mas Maria era exceção. Ela adorava cumprimentá-lo para senti-lo beijar seu rosto com a aspereza de sua barba (um *terceiro de pele diferente*). Dava *gritinhos arrepiadinhos*. Ele ria dizendo que era sua barba a lhe espetar, e ela então sorria, não escondendo que gostava daquilo[34].

O pai que Maria trazia não era o modelo de brutalidade e violência com que ela dizia sentir-se atraída nos homens e queixava-se de não ter um pai que desse limite para o excesso da mãe. A brutalidade que ela procurava em outros homens, assim como a proteção, talvez se referisse à possível fantasia de sedução do tio do qual ela não foi salva. Talvez inconscientemente questionasse o fato do pai não dar limites para a mãe, mas também para ela (filha/o). Um pai que os tios disseram que era diferente antes de se casar e que se anulou (em seu desejo) pelo casamento com a mãe. A proteção em relação ao lugar sufocante que ocupava com a mãe, que também aniquilava sua possibilidade de fundar-se como um sujeito desejante. Alguém que barrasse seu desejo de ter a mãe como seu objeto de amor e também

[34] Maria conta cenas de sedução e os gritinhos remetem-na a cenas talvez presenciadas da relação sexual entre pai e mãe ou dela com o tio, que ela supõe ser possível ter acontecido, mas que não tem certeza, diz que sente que aconteceram coisas, mas que apareciam “nubladas” em sua mente.

de retirá-la do lugar de objeto de desejo dela.

Podemos observar a natureza edipiana dessa relação: a mãe mostra seu amor pelo filho intercedendo em favor dele junto ao pai. Mas a cena revela um pai fraco, cuja intervenção sobre a mãe é imperceptível para Maria, ou seja, ele cumpre sua função simbólica com certa precariedade. A mãe, por outro lado, mostra que anulava a função paterna: *meu pai não dava muita opinião, minha mãe é que falava por ele.*

A mãe também se apresentava para Maria muito diferente do modelo de mulher que ela idealizava pare*ser*. No presente, fala de uma mãe que se incomoda quando ela se olha no espelho e diz: "Pára de ficar se olhando no espelho, só pensa nisso". Maria pensa que a mãe deveria se arrumar mais: *está velha.* Sua irmã *está gorda*. Acha um absurdo elas não se arrumarem. Fica pensando que não quer ser como elas. Quer ser *muito melhor, muito mais bonita*, A Mulher.

Ela fantasiava uma casinha onde pudesse cuidar de um homem, idealizando talvez ser a mulher que supõe que sua mãe deveria ter sido para o pai. Desejava o que (imagina) deveria ter sido o desejo da mãe. A que se sentisse completa, que sentisse como suficiente o que o marido lhe desse e o tratasse com a diferença necessária. "Homem é homem, mulher é mulher".

Maria esteve sempre às voltas com o verdadeiro homem e com a verdadeira mulher: *Homem é homem, mulher é mulher, não existe meio termo* – dizia-me. Esta era a lógica que a manteve na decisão pelo processo transexualizador - para *tornar-se mulher* - da qual não se permitia questionar.

Em seu enunciado, evidenciava-se a ideia de uma operação corporal que lhe devolvesse sua beleza e o amor dos homens - remetendo ao incesto fraterno[35] - e abrigando um ideal mais convencional. Sua ideia estava centrada em uma aposta de que deveria adequar sua aparência ao psiquismo e assim restaurar a ordem (heteros) sexual.

Maria reclama uma castração na carne e não no falo imaginário do complexo de castração (de *ser* ao invés de *ter*). Ela toma, ao pé da letra, o sentido de que "a mulher não tem o pênis" e não articula com a castração simbólica, nem a sua, nem a

[35] Acreditava que o irmão era a única pessoa que realmente a entendia e que *sofria com o seu sofrimento*, *se não fossem irmãos era o homem que queria ter* (ser a mulher para seu irmão). Lembra-se das fantasias eróticas infantis e brincadeiras sexuais com o irmão nas quais sempre se sentia a menina e sonhava com a possibilidade de namorá-lo, embora soubesse que isso seria impossível *por serem irmãos*. Em suas fantasias, ao sentir-se mulher do irmão aparece as construções do que viria a ser sua convicção de identidade subjetiva feminina.

do outro. A imagem do pai urinando em pé e da irmã, que diz ter o pênis escondido, é o vetor de uma identificação imaginária com a irmã que é a marca do estádio de espelho no inconsciente do sujeito e o suporte de sua convicção transexual. Essa imagem, representação do desejo, é a do objeto que ela decidiu conservar, a menina, e que Maria recupera na relação com o tio que precipitou sua identificação com o outro sexo.

Esta cena na vida adulta se repete no olhar que se volta para as mulheres, para o modelo de eu Ideal e no desejo de ser o desejo do Outro, ao perceber-se sendo olhada pelo olhar dos outros. A troca de olhares que a remete para a troca de olhares, vivida em relação à mãe e no lugar que supõe ter ocupado no desejo do irmão e do tio (substituto paterno), em cenas de sedução infantil.

Embora o sujeito não possa se livrar da castração - que se articula com a linguagem na questão da diferença sexual - a forma como se constrói subjetivamente a identidade sexuada, ou seja, como se situa, no social, do lado "homem" ou do lado "mulher", é sempre contingente - consequência dessa experiência de sexuação - que independe da estrutura. Desse modo, podemos concluir que tal posição subjetiva ou solução transexual é subvertida por um desejo e por uma lógica que a determina.

A construção fantasística como base do seu sintoma é formada por uma identificação com a irmã, uma mulher próxima do pai, e uma ausência ou rejeição de identificação com um pai fraco e indiferente. Mas qual era a posição desse sujeito na fantasia? Se a fantasia é a resposta que o sujeito dá ao enigma do desejo do Outro, e está na base do sintoma, podemos pensar que sua posição de sentir-se mulher - à qual Maria está identificada - é uma posição na fantasia, cujo sentido é barrar o Outro e fazê-lo desejante, faltoso, incompleto.

Se o pai aparece como fraco, na tentativa de barrar o gozo da mãe (barrar o Outro), Maria se identifica à irmã que, ao mostrar-se mais próxima do pai, barra a mãe em sua demanda. Se ela ocupa, na fantasia, a posição da irmã, alguém estará no lugar do pai, que seduz e protege, no caso, o tio. Vemos, portanto, que o quadro sintomático vem fazer o Outro desejante e colocar Maria na cena de recusa à demanda do Outro: *ser mais homem* ou *ser aquele que a mãe mais ama*, o lugar que seu pai não ocupa no desejo da mãe.

É uma interpretação do desejo materno, quando ela reclama não ter uma vagina. O Outro materno, com a exigência da ausência do pênis como condição

absoluta do amor. A ausência do pênis é o que autenticaria o seu ser, confundido com seu eu ideal. Essa exigência materna se projeta também no ideal de homem que escolhe como objeto de amor: diferente do pai.

Consideramos que a questão de Maria não era tanto a de se sentir mulher em corpo de homem, mas a de não se sentir homem, não lhe restando senão a possibilidade de se alinhar do lado das mulheres em uma cultura que assim lhe orienta. Aparece claramente o problema da identificação com o pai, algo da ordem de uma transmissão simbólica frágil, que não lhe permitiu aceder ao lugar viril que busca em outros homens.

Do ponto de vista da sexuação, mostra inicialmente uma indeterminação que, durante muito tempo, foi o ponto exclusivo de gozo, do qual não consegue se desvencilhar. Ao se situar entre os dois sexos, ao não se sentir homem, restaria ser mulher, efeito do simbólico sobre o imaginário e entende que a intervenção cirúrgica seria capaz de transformá-la naquilo que pensa que deveria ser. E para fazer existir a mulher impossível, permanece colada à imagem idealizada que se reflete nas repetidas modificações corporais, não restritas ao órgão sexual, pois a transformação corporal não resolve a questão do gozo que continua a atormentá-la[36]. Diante da ilusão de “adequação sexual”, tenta restabelecer, por essa via, sua posição subjetiva, já que se queixa de um espelho que não reflete a imagem idealizada de si.

A imagem do seu corpo era inaceitável, percebia a distância entre o real de seu corpo e o idealizado, colocando a cirurgia como a tentativa de moldar-se à imagem desse ideal narcísico de ser A Mulher, aquela que nem sua mãe nem sua irmã eram, pois eram apenas mulheres, já que esse ideal com que se identificava emergia justamente da constituição de uma alteridade.

O ideal de Eu, instância fundada nas identificações, precisa ser restaurado à custa de uma intervenção no real do corpo, mantendo-se o equilíbrio narcísico e, assim, evitar fantasias de desvalorização, de perda do amor, de exclusão, derivadas das relações infantis e do complexo de castração. Os pelos e o pênis parecem condensar toda a significação de um corpo sexuado, invadido por fantasias de aniquilação e sem acesso ao lugar de objeto do desejo, do qual não consegue se desligar.

---

[36] A única intervenção cirúrgica, que Maria não almejava, era o aumento das mamas as quais, por não serem desenvolvidas, se apresentavam aos seus olhos como as de uma menina.

Maria apoiava-se no genital como fonte de sua identidade sexuada para o outro e para ela mesma. Seu raciocínio seguia a lógica de que se tem um pênis, teria o falo e por não experimentar um gozo fálico deveria cortá-lo para que não sofresse qualquer erro de interpretação. A imagem narcísica que foi a base de sua constituição subjetiva se converteu em armadura que a alienou em um eu ideal feminino.

A subordinação imaginária - entre a imagem real e a virtual - revela o jogo em que a presença do outro implica na subjetivação da instância psíquica na qual o sujeito se vê como eu. Sob o olhar do outro, Maria construía a sua identidade: insinuar-se para o outro era uma forma de buscar, como em um espelho, a imagem idealizada de si mesma, como quando via os homens olharem para a irmã. Sentia que no desejo do outro era uma menina. Percebia que era nesse lugar que recebia a atenção de um adulto e não aparecia o pai ou a mãe que pudessem interditar isso, favorecendo as fantasias de sedução. Ela goza em ser o falo imaginário, positivado, confundido com o objeto olhar.

Sob a fascinação contemplativa de uma identificação imaginária, tal como não desviava o olhar da irmã, Maria veste-se de mulher e mostra seu desejo de ser sustentada pelo olhar do outro, que se torna limitado pelo real quando o corpo é vivenciado como um obstáculo à realização de seu desejo. É quando a cirurgia estética, o *laser*, o tratamento hormonal e a cirurgia se tornam imperativas. Sua existência a partir daí, vetorizada por um gozo singular: ser objeto do olhar do outro, funciona como a única via que encontra aberta para ocupar no desejo do outro/Outro.

Freud ao apresentar o caso da jovem homossexual disse que era aos olhos dos outros que se exibia a conduta daquela moça. Lacan (1962-1963/2005) entende que é o *acting out* e sua orientação para o Outro que deve ser destacada: “o que é isso ninguém sabe, mas que é outra coisa ninguém duvida” (p.137).

Lacan (1964/1998) afirma que o modo de nossa presença no mundo é o sujeito, no que, à força de reduzir a essa única certeza de ser sujeito, ele se torna nadificação ativa, em que se marca, na redução do sujeito, uma rachadura, aludindo à consciência como o avesso do olhar: como princípio não só da idealização como do desconhecimento: “a importância que o sujeito dá à sua própria esquize está ligada ao que a determina – isto é, um objeto privilegiado, surgido de alguma separação primitiva, de alguma automutilação induzida pela aproximação mesmo do

real, cujo nome é o objeto *a*" (p.81).

Trata-se de restaurar, de reconstituir a via pela qual o eu pode surgir do corpo, mas vinculado a algo que "Merleau Ponty chamou de carne do mundo", o ponto original da visão da qual o sujeito se extrai: "esse olhar que encontro, de modo algum é um olhar visto, mas um olhar imaginado por mim no campo do Outro" (LACAN, 1964/1998, p.84).

Assim, Maria constrói seu mito para a sua questão transexual: a irmã tem pênis e está escondido, portanto ela também deverá esconder. Lacan entende este mecanismo como *verleugnung*[37] que, de acordo com Chemama (2002, p.186-188), refere-se a: "um mecanismo psíquico por meio do qual a criança se protege da ameaça de castração; ela então repudia, desmente a falta do pênis, na menina, na mulher, na mãe, acreditando na existência do falo materno". Seria uma tentativa de negar algo afirmado ou admitido anteriormente, ou seja, essa posição subjetiva se fundaria a partir da presença de um saber negado pela criança diante da descoberta da diferença dos sexos e a constatação da falta do pênis nas meninas e ao mesmo tempo da inexistência de um falo real, que no seu imaginário teria um dia existido na irmã e mãe, devido à própria posição fálica assumida por ela. Essa presença sendo reconhecida, mas ao mesmo tempo da ordem do intolerável, diante da imagem refletida no espelho, é compelido a retirar no real o que tenta negar no simbólico.

Poderíamos pensar este mecanismo (*verleugnung*)[38] como um traço presente na questão transexual de Maria: o indivíduo reconhece sua realidade anatômica, mas nega. Tal entendimento não nos leva a fechar um diagnóstico estrutural como perversão, já que se apresenta em sua dinâmica aspectos ligados ao mecanismo da foraclusão, apontando para a dificuldade em inserirmos o sujeito em uma classificação estrutural neste caso, já que não apresenta os elementos que facilmente a incluiríamos no quadro da psicose. É preciso esclarecer, no entanto que se trata de um processo em que o eu incide sobre o próprio eu do sujeito e não entre o eu e o sujeito como no mecanismo do recalque. Diante da oferta científica de retirar o falo radicalmente, na carne, pouparia o sujeito de buscar outra solução, um modo de lidar com o gozo e com o real insuportável.

---

[37] Traduzido do alemão para o português significa desmentida.

[38] Nesta corrente de pensamento, citamos Dor (1991, p.153) que situa a problemática transexual em um entremeio que assinala as perversões (*verleugnung*) e as psicoses (*verwerfung*). Para ele, somos confrontados com o "terreno limite" da transexualidade que parece se manifestar como uma "disposição entre-dois, a meio caminho entre as psicoses e as perversões".

Para que tal mecanismo ocorra, diante de uma evidência intolerável, Freud aponta que é necessário o processo da clivagem do Eu (*spaltung*), em que duas representações psíquicas passam a coexistir:

> Os fatos desta divisão do ego não são nem tão novos nem tão estranhos quanto podem a princípio parecer. É, na verdade, uma característica universal das neuroses, que estão presentes na vida mental do indivíduo, em relação a algum compor tamento particular [...] duas atitudes diferentes, mutuamente contraditórias e independentes uma da outra (FREUD, 1924/1976, p. 234).

Ao buscar um substituto para esse pênis, ao negar a sua existência, nega a própria falta, produzindo então, também segundo Lacan (1956-57/1995), a posição de clivagem do eu. O sujeito se constitui a partir de duas verdades conflitantes entre si, mas que não se anulam: “Ela tem o falo/ Ela não tem o falo”.

Ao citar o axioma de Freud (1905/1976) de que “a perversão é o negativo da neurose”, Lacan (1956-1957/1995, p.121) marca a diferença entre o mecanismo de um fenômeno perverso e a perversão categórica, salientando que, independentemente da maneira como se apresenta, o molde da perversão se forma a partir da valorização da imagem. A pulsão escópica (*schaulust*) se manifesta na perversão; a pulsão não é a perversão, “o que define a perversão é justamente o modo pelo qual o sujeito aí se coloca” (LACAN, 1964/1998, p.172). No caso de Maria, o que é visado por ela, enquanto sujeito, é o que se realiza no outro. A visada verdadeira do desejo é o outro que a olha; a fantasia é a sustentação do desejo; na perversão é o sujeito que se determina a si mesmo como objeto, em seu encontro com a divisão da subjetividade.

Lacan (1956-1957/1995) adicionou o conceito de véu ao conceito *Verleugnung.* O véu (cortina) seria um anteparo, colocado sobre aquilo que falta, e que se configura como um elemento com duas funções: ao mesmo tempo em que ele esconde a falta, é o que designa, o que dá uma imagem àquilo que a princípio não existe. Ele diferencia duas posições em que o sujeito pode situar-se em relação ao véu: ou se coloca diante do véu, em que aquilo que esconde, ao mesmo tempo se coloca à mostra (capturado por essa imagem), ou pode situar-se atrás do véu, que nesse caso haveria uma identificação direta do sujeito com a mãe (e com o que lhe falta), já que coloca-se atrás do véu que cobre o nada com o qual se identifica.

Para Lacan (1964/1998, p.253), a identificação não é a identificação especular imediata, ela é seu suporte: “O ponto do Ideal do eu, é onde o sujeito se

verá como visto pelo outro [...] I maiúsculo colocado em algum lugar do Outro, de onde o Outro me vê, na forma em que me agrada ser visto".

Maria apontava para uma necessidade de buscar nesse outro do espelho quem era ela. Espelho, espelho meu, existe alguém mais fe-*menina* do que eu? Estava sempre buscando essa resposta nos homens, assim como nas mulheres. Sentia necessidade que o outro lhe dissesse o que ela era. Na relação transferencial, estava sempre perguntando se ela estava mais parecida com uma mulher, se estava bem com determinada roupa. Também os homens serviam de espelho para Maria, o espelho, que diante da diferença a deixava do lado das mulheres, mas do lado das mulheres também não se encontrava, percebia a diferença. E no olhar do tio sente que só merece atenção se for *menina.* Lugar privilegiado o da sua mãe e da sua irmã, lugar privilegiado quando se percebe com o tio em cenas de sedução. Lugar privilegiado no qual se sente protegida. Protegida do que? Talvez das fantasias incestuosas, talvez das fantasias homossexuais.

Na relação transferencial, a analista era convocada a responder desde o lugar desse Outro que podia dizer de sua feminilidade. O que se colocava em jogo era a possibilidade de que fizesse existir, a partir do manejo transferencial, um dizer que propiciasse algum saber para Maria sobre si mesma.

Ao se referir à mola que entra em jogo no primeiro tempo da transferência com o analista, Lacan (1964/1998, p.242) cita o caso de uma menininha que lhe dizia que já era hora de alguém se ocupar dela para que ela parecesse amável a si mesma: "O sujeito tem uma relação com o analista, cujo centro está no nível desse significante privilegiado, que se chama ideal do eu, na medida em que dali ele se sentirá tão satisfatório quanto amado". Mas há outra função singularmente diferente - introduzida pelo processo de separação - que é o objeto no qual a pulsão faz contorno na análise: o objeto *a*.

Para Lacan (1964/1998), o objeto *a* é o que suporta o que na pulsão é especificado pela entrada do significante na vida do homem, que permite fazer surgir o sentido do sexo, entrando em jogo a pulsão de morte, pois, no nível das significações no inconsciente, todas as pulsões sexuais fazem surgir a morte como significante. O objeto *a* é o objeto definido como narcísico, da identificação primária i (a): o eu e a distinção significante que se chama ideal do eu. O olhar nos remete à função própria do objeto *a*, e é nesse ponto de falta que o sujeito tem que se reconhecer: "nesse sentido que o objeto *a* pode ser idêntico ao olhar" (p.255).

Pela função do objeto *a*, o sujeito se separa, deixa de estar ligado à vacilação do ser, ao sentido que constitui o essencial da alienação. Se a transferência é o que da pulsão desvia a demanda, o desejo do analista é aquilo que a traz ali de volta. Isola o *a* (o eu e o ideal do eu) e se distancia do I maiúsculo, ao qual o analista é convocado, pelo sujeito, a encarnar. “A psicanálise só toca a sexualidade no que, na forma da pulsão, ela se manifesta no desfile do significante, onde se constitui a dialética do sujeito, no duplo tempo de alienação e separação” (Idem, p.252).

Podemos considerar que duas vertentes surgiram em torno do Ideal. Uma, a partir do desejo atrelado à posição feminina, desejo que acreditava poder ser concretizado com a cirurgia, colocando-a em vantagem em relação à irmã e à mãe, sendo “mais” mulher que elas. A outra, situada como objeto fetiche do olhar masculino.

Lacan (1964/1998) aponta para o privilégio do olhar na função do desejo, a presença de outro enquanto real e questiona se não seria “na relação de sujeito a sujeito, na função da existência de outrem como me olhando, que percebemos o de que se trata no olhar [...] que o olhar só intervém na medida em que não é o sujeito nadificante [...], mas o sujeito se sustentando numa função de desejo?” (p.84). Ou seja, no olhar e na fala do Outro é que o sujeito assume uma posição desejante.

Ele destaca o fato de que somos “seres olhados no espetáculo do mundo [...] esse olhar que nos discerne e que nos faz seus olhados”, mas não provocam o nosso olhar, somos fundamentalmente aquele que não vê. Ou seja, há elisão do olhar, elisão do fato de que não só isso olha, mas que *isso mostra,* mas alguma forma de deslizamento do sujeito se demonstra, ele se apreende como pensamento, como ocorre no sonho. É ali que Maria pode se deixar representar pelo que supõe ser seu ideal de eu: “o *dar-a-ver* gratuito em que se marca em si a primitividade da essência do olhar” (LACAN, 1964/1998, p.76-77).

Nesse mesmo trabalho, Lacan faz alusão a um sonho de Chuang-Tsé de que ele é uma borboleta, em que ele vê a borboleta em sua realidade de olhar, mostrando que o sonhador, em seu duplo, não se toma por absolutamente idêntico a ele mesmo como borboleta. Chuang-Tsé se representa como borboleta, assim como Maria se representa como menina, mas isto não quer dizer que ela está capturada pela imagem feminina – ela é como a borboleta capturada, “mas captura de nada, pois não é borboleta para ninguém” (LACAN, 1964/1998, p.77).

Nesta concepção de Lacan, *vejo-me ver-me*, trata-se de um vejo fora, ou seja,

percebo o mundo numa percepção que parece depender da imanência do *vejo-me ver-me.* O privilégio do sujeito parece estabelecer-se aqui por esta relação reflexiva bipolar que faz com que, uma vez que percebo, minhas representações me pertencem. “É por isso que o mundo é atingido por uma presunção de idealização, por uma suposição de só me entregar minhas próprias representações [...] Como negar que nada no mundo me aparece senão em minhas representações?” (LACAN, 1964/1998, p.81).

O olhar pode conter em si mesmo o objeto *a* no qual o sujeito vem fracassar e o que especifica o campo escópico e engendra satisfação que lhe é própria e que lá, por razões de estrutura, a queda do sujeito fica sempre despercebida, pois ele se reduz a zero. “Na medida em que o olhar enquanto objeto *a* pode vir a simbolizar a falta central expressa no fenômeno da castração é que ele é objeto *a* reduzido, por sua natureza, a uma função punctiforme, evanescente – ele deixa o sujeito na ignorância do que há para além da aparência” (Idem, p.77).

O sujeito como nadificado, para Lacan (1964/1998), é a encarnação imajada do menos fi (- φ) da castração, a qual centra para nós toda a organização dos desejos através do quadro das pulsões fundamentais. O objeto *a* é mais evanescente em sua função de simbolizar a falta central do desejo, o menos fi (- φ); no campo visível, o objeto *a* é o olhar. Será preciso considerar a dialética do desejo para se compreender por que o olhar de outrem desorganizaria o campo da percepção. É que o sujeito em causa não é o sujeito da consciência reflexiva, mas o do desejo. Nesse sentido, “sujeito e real devem ser situados de um lado e do outro da esquize, na resistência da fantasia. O real é de algum modo, uma experiência de resistência” (p.88).

O olhar que está do lado de fora é o que determina o sujeito: “sou olhado, sou quadro [...] É pelo olhar que entro na luz e é do olhar que recebo seu efeito, enquanto sujeito da representação [...] pelo qual sou foto-grafado” (LACAN, 1964/1998, p.104). Em presença da representação, o sujeito se garante como consciência que sabe que é apenas representação e que há, mais além, a coisa, a coisa em si. Mas na dialética da superfície para com o que está mais além, há algo que instaura uma fratura, uma bipartição, uma esquize do ser à qual este se acomoda a partir da natureza. Nesse sentido, o ser se decompõe entre seu saber e

seu semblante[39], entre si mesmo e essa imagem que ele dá a ver.

> O ser dá de si mesmo, ou recebe do outro, algo que é máscara, duplo, invólucro, pele separada para cobrir a armação de um escudo. É por esta forma separada dele mesmo que o ser entra em jogo em seus efeitos de vida e morte e, podemos dizer que é com auxílio dessa duplicata do outro, ou de si mesmo, que se realiza a conjunção de que procede a renovação dos seres na reprodução (LACAN, 1964/1998, p.104-105).

Lacan exemplifica o caso do travesti para falar sobre o logro, que aqui tem função essencial, que é por intermédio da máscara que o masculino e o feminino se encontram da maneira mais aguda, mais ardente.

> Só que o sujeito – sujeito humano, o sujeito do desejo, que é a essência do homem – não é de modo algum, ao contrário do animal, inteiramente preso por essa captura imaginária. Ele se demarca nela. Como? Na medida em que ele isola a função do anteparo (joga com ele). O homem, com efeito, sabe jogar com a máscara como sendo esse mais além do que há no olhar (LACAN, 1964/1998, p.105).

O quadro entra numa relação com o desejo, o lugar de um anteparo central está sempre marcado, que é justamente aquilo pelo que diante do quadro o sujeito é elidido do plano geometral. O anteparo é o lugar da mediação que Lacan vai considerar como o que restabelece as coisas em seu estatuto de real. É, ao nível perceptivo, o fenômeno de uma relação que deve ser tomada numa função mais essencial, isto é, que em sua relação ao desejo, a realidade só aparece como marginal.

Modificando a fórmula que dá para o desejo inconsciente – o desejo do homem é o desejo do Outro – Lacan diz que é uma espécie de desejo *ao* Outro que se trata, na extremidade do qual está o *dar-a-ver.* O instante de ver só pode intervir como sutura, junção do imaginário e do simbólico (Idem, p.114).

Maria diz ter uma alma inquestionavelmente feminina que ela associa a sua fragilidade e meiguice, revelando um eu feminino idealizado e cristalizado no que entende ser A Mulher e para promover a distinção simbólica com a mãe. Se há uma insuficiência do pai, enquanto pai simbólico, em barrar o gozo da mãe, Maria na tentativa de barrar o Outro, identifica-se como objeto e cai em posição de mortificação.

Para Melman (1996, p. 398), é a relação a um impossível que estabelece o

---

[39] *Semblant* tem sua raiz na língua francesa (*sembler* = parecer). Diz respeito ao que parece ser sem nada esconder. Em seu sentido etimológico é definido como: rosto, face, cara e é usado também com o sentido figurado de aparência, fisionomia, aspecto.

lugar da identificação no transexual, e se ele vivencia a necessidade de fantasiar um impossível, é por não ter passado pela castração inaugural. No entanto, na fala de Maria não aparece os fenômenos elementares da psicose e sua história tem mais o estatuto de sintoma, de representar o sujeito, ou de *acting-out,* do que de algo que foi foracluído do simbólico e retorna como uma resposta que vem do real.

Embora esse caso clínico, do ponto de vista fenomenológico, comporta os mesmos sinais descritos na literatura, a partir da psicanálise lacaniana, esse sintoma tem função diferente para cada um. Para Maria parece ter funcionado como a possibilidade de sustentar-se como objeto de desejo *do* Outro e *ao* Outro, para outro sujeito poderia significar outra coisa. Constatamos que há uma considerável produção teórica sobre o fenômeno transexual, com explicações consistentes, porém não encontramos nas propostas examinadas, até aqui, uma resposta para os impasses clínicos, diante de um sujeito entregue a um gozo concentrado em sua relação Eu-corpo.

Stoller estudou os transexuais privilegiando a vertente imaginária, em seus processos de identificação e na construção de um eu corpóreo, sua imagem corporal em contradição à sua anatomia. Lacan considerou insuficiente esta análise apontando, em seu primeiro ensino, para a importância da vertente simbólica para a compreensão desses casos, evidenciando a foraclusão de um significante primordial, que é o significante Nome-do-Pai. Assim, embora consideremos a importância das identificações imaginárias e significantes, elas não são suficientes para explicar a relação do sujeito com seu sexo e o dos outros. Há um mais além, já que a relação é também real.

Portanto, precisamos avançar na compreensão sobre esta clínica para um campo além do significante. Por um lado ela une os registros do imaginário e do simbólico e por outro produz uma hiância profunda em relação ao saber sobre o real e o gozo. O que representa o significante agora, já não é o mesmo significante do instante seguinte, o que faz com que o inconsciente não seja estável. Tal instabilidade do simbólico não tem outra causa que não seja a sua própria natureza.

A abordagem lacaniana a respeito de transexuais, que polarizou suas pesquisas iniciais na clínica da psicose, demonstra um impasse teórico sobre a questão do gozo subjetivo, desenvolvida na última etapa de seu ensino. Lacan possibilita um avanço nesta análise ao propor a noção de gozo pela vertente do

real[40]. Ele nos ensina que o sintoma não é regido somente pela rede simbólica, há sempre um resto impossível de ser decodificado que ele nomeia de gozo**,** ou seja, mesmo depois de ter seu sintoma decifrado pela interpretação, o sujeito não renuncia a ele. Por isso, Lacan passa a definir o sintoma não somente como uma mensagem cifrada, mas também como a forma como um sujeito organiza seu gozo. O sintoma passa a ter uma face real, como uma verdade que não depende de significação, colocando o real em uma relação singular com o simbólico e o imaginário.

É preciso, a partir daqui, buscar outras possibilidades de articulações entre corpo e gozo para encontrar novas perspectivas para avançar na compreensão sobre a clínica com transexuais.

1.5 UMA INTERPRETAÇÃO À LUZ DA CLÍNICA BORROMEANA E DO SINTHOMA NA VERTENTE DO REAL E DO GOZO

Depois das suas primeiras elaborações teóricas, Lacan em seu último ensino - fundamentado principalmente pelos Seminários 22: *R.S.I*. (1974-1975, inédito) e 23: *O Sinthoma* (1975-1976/2007) - avança para além de uma proposta estruturalista, centrando-se na dialética entre a experiência clínica e os quadros conceituais.

Freud (1911/1976) aponta o delírio de Schreber como uma tentativa de cura, uma tentativa de elaboração em direção a uma estabilização. Esta contribuição freudiana se encontra na perspectiva de uma solução apresentada pelos sujeitos psicóticos e que Lacan retomou apontando para as soluções singulares desses sujeitos, seja como estabilização, seja como suplência. Inicialmente, na clínica lacaniana das psicoses, a ênfase era dada em um processo metafórico substituto diante de uma falta da metáfora paterna, que ele definiu como a foraclusão do Nome-do-pai.

Em seu Seminário 3: *As psicoses,* embora Lacan (1955-1956/2002) apontasse para uma tentativa do psicótico de buscar uma compensação por essa carência, ele ainda não havia desenvolvido sua construção sobre a suplência. Lacan aponta pela primeira vez esta noção no Seminário 4: *A relação de objeto* (1956-

[40] Real para Lacan (1972-1973/1982) é o que resiste a ser domado pelo simbólico, assim como o que a percepção de qualquer imaginário não mostra.

1957/1995), ao analisar o caso freudiano do pequeno Hans, entendido como uma neurose fóbica e não psicose. Somente, anos depois, nos Seminários 22 e 23, que Lacan irá desenvolver esta noção que funcionaria como uma ação suplementar que permitiria o anodamento dos três registros R,S e I, na ausência do Nome-do-Pai.

Enquanto a psicose tradicional - formalizada pela psicose paranoica de Schreber - se caracterizava pela sintomatologia, desencadeamento e estabilização clássica, Lacan (1975-1976/2007), ao servir-se da análise dos escritos de James Joyce, propôs novas perspectivas para se pensar as manifestações clínicas, diluindo-se a fronteira entre o normal e o patológico. Lacan (1957-1958/1998) entende como estabilização o restabelecimento da realidade do sujeito. O delírio seria uma forma de reconstrução da realidade, que na paranoia seria uma tentativa de produzir uma significação alternativa à significação fálica que não adveio[41].

O que se evidencia no pensamento lacaniano, desde seu primeiro trabalho sobre as psicoses, a partir de Schreber, é a possibilidade que nas psicoses o buraco propiciado pela foraclusão, ou seja, a ausência da metáfora paterna, possa ser preenchido por algo em substituição e que exerça a mesma função do Nome-do-pai que, segundo Soler (2007, p. 205), exerça a função de "basteamento do imaginário e do simbólico". Ao apontar para mais de uma solução de suplência ao Nome-do-Pai, Lacan promove a pluralização dos Nomes-do-pai.

Nesses últimos seminários, Lacan retira a supremacia do simbólico para se referir a uma equivalência entre os três registros em um caráter nodal entre os elementos, batizado por ele como nós borromeanos. A psicose, antes vista por uma perspectiva estrutural, apresenta-se em um *continuum* entre os campos da psicose e da neurose em que a localização do sujeito se dá em relação aos modos de amarração e gozos particulares. "Tanto o francamente psicótico, como o normal, são variações [...] da situação humana, de nossa posição de falantes" (MILLER, 1999, p.202).

Nesta nova perspectiva, os fenômenos elementares tomados no campo da linguagem, se mantêm como índices quanto ao diagnóstico, mas perdem seu caráter de irredutibilidade. Ela nos permite maior flexibilidade quanto ao diagnóstico de

[41] Lacan (1955-1956/2002, p. 286) entende que, para Schreber, não havia "nenhum outro meio de realizar-se, de afirmar-se como sexual, senão admitindo-se como uma mulher, como transformado em mulher". O empuxo-à-Mulher desempenhou em Schreber um papel crucial para a estabilização, mas em outros casos pode funcionar como um modo de contenção de um gozo invasivo e colocá-lo na posição de objeto, não funcionando como uma suplência estabilizadora de sua psicose.

formas clínicas inéditas, como é o caso dos transexuais. Mais que um recurso simbólico, uma suplência à falta estrutural, que tem por função domesticar o gozo.

Esta proposta lacaniana reside não mais no tratamento do gozo com recurso ao simbólico, mas sim com recurso à letra. A letra é uma via por excelência para aceder àquilo de que Lacan se dedica ao longo de seu último ensino: o Real. Em *A instância da letra no inconsciente,* Lacan (1957/1998) define letra[42] como litoral entre saber e gozo[43], como o que, da intangibilidade do gozo, pode ganhar traçado: o que dá suporte ao gozo - entre o Real e o Simbólico - posto que ela separa dois domínios que não têm nada em comum, nem uma relação recíproca.

> A letra escreve a radicalidade da diferença de consistências entre saber, elucubração em torno da verdade, e gozo, desfrute do que essa verdade tem de inacessível. [...] Ela vivifica o gozo na escrita que singulariza a não-relação do sujeito. Da língua mãe (lalíngua) extrai o que orientará o texto do sujeito na repetição do contorno ao que não cessa de não se escrever, ou seja, ao impossível. Daí o sintoma, como resultado necessário, insistir em se escrever sobre essa marca, atualizando-a (GUERRA, 2014, p.1-2).

Nesse sentido, o real pode ser considerado como um gozo absoluto, radical, mais além do princípio do prazer, também chamado, segundo Olguin (2011), como "gozo do ser" que, de tão absorvente, exclui a dimensão reguladora da realidade e do desejo. Para que o sujeito possa viver de acordo com o principio da realidade, é preciso que ele renuncie ao gozo; isso que retorna como o impossível e, por isso, o real é o gozo do ser, o núcleo ao redor do qual se edifica a realidade, assim como o fantasma. O fantasma é o que faz moldura e trabalha o real: o manipula, o põe em torção, à sua maneira, a fim de realizar-se, ou seja, não se trataria de considerá-lo o mais periférico na experiência, mas como o que vem centralizá-lo.

A Lei simbólica (linguagem), que constitui a subjetividade desejante, tem como efeito barrar a Lei selvagem (o gozo) que, por estar em seu princípio, fora do laço social, se encontra em relação direta com o real. Porém, esse processo não ocorre sem falhas, pois a simbolização do gozo do ser, que busca mortificá-lo, não consegue impedir a origem no sujeito da insistência da pulsão na recuperação desse gozo. A essa busca incessante de satisfação do desejo, sem possibilidade de

---

[42] *Lettre* na língua francesa faz um jogo homofônico permitindo ser interpretada tanto como carta, quanto como letra. Lacan ainda acrescenta, à homofonia, *litter*, cujo sentido é lixo, dejeto, resíduo.

[43] Em suas primeiras incursões, Lacan funda o gozo a partir de uma referência a *das Ding*, à Coisa, numa situação anterior a todo significante. Por isso, o gozo não pode ser situável para o sujeito, posto que este só existe na sua relação à Coisa. Seu acesso é difícil ao sujeito, quase inacessível, "[...] uma vez que o gozo se apresenta não pura e simplesmente como a satisfação de uma necessidade (*besoin*), mas como a satisfação de uma pulsão" (Lacan, 1959-1960/1997, p. 256).

esgotar-se, é o que significa propriamente “o real que não cessa de não escrever-se”. A subjetividade é a resposta sintomática que se produz entre o organismo gozoso e sua confrontação com a Lei simbólica (OLGUIN, 2011).

Segundo Miller (2013b,p.19), Lacan modifica a grafia para sinthoma para apontar a mudança de sentido que dá ao sintoma freudiano. Ele propõe que a diferença entre sintoma e sinthoma é um eco da diferença entre linguagem e lalíngua, em que este último já não é uma formação do inconsciente que pode ser submetida ao deciframento: o sintoma pode curar, mas o sinthoma não.

A grafia Sint*h*oma[44] é descrita como função da letra, um signo isolado da cadeia significante, relativo ao campo do gozo e também ao da fantasia. É a condição mais singular de cada um, uma dimensão subjetiva que permanece fora dos agrupamentos, não indexada a uma representação ou a determinada classe simbólica, o modo como cada um encontra para se ordenar no mundo – diante do real da pulsão que não cessa - e produzir o laço social (LACAN, 1975-1976/2007, p.163). A ênfase recai nas invenções do sujeito em seu trabalho com a lalíngua, isto é, em sua capacidade para encontrar uma solução singular, com vistas à criação de laço social (HENRIQUES, 2012).

No Seminário 23*,* Lacan (1975-1976/2007) atribui ao sinthoma a função de anodamento[45], amarração entre o Simbólico (a linguagem, o significante), o Imaginário (correspondente às representações associadas ao corpo próprio, o sentido, as imagens) e o Real (o gozo, dimensão necessária pela impossibilidade de reconduzir todos os fenômenos inconscientes aos dois primeiros). Ele fez referência ao conceito platônico do termo Eros - que significa amarrar, ligar – que Freud (1921/1976, p.86) associou à libido (enquanto força que promove a amarração),

[44] No original *sinthome,* em seu sentido etimológico, Lacan forja o *sinthoma* a partir da grafia antiga *symptôme*. (sintoma) (conf. N.T. LACAN, 1975-1976/2007, p.11). Grafado como Sinthoma, numa contração dos termos Santo homem (*Saint-homme* aludida por Lacan com santidade, homofonamente igual no francês ao *sinthome*), retirando-o da condição de metáfora significante, efeito do recalque, para enraizá-lo no real, na conjunção entre *letra e gozo*. Lacan extrai outras versões dessa homofonia. (p.158) O sintoma provém da palavra grega *sumptôma* que significa “aquilo que cai”. Para a psicanálise, ele aparece somente como um fenômeno subjetivo, expressão do recalcado. Sintoma representa o que constitui sinal e acontecimento em ambos os campos: analítico e médico. O sintoma dito somático motiva a consulta ao médico. Se essa manifestação tem, para a medicina, o sentido de um “acontecimento”, de um “acidente corporal”, ele também constitui um “acontecimento psíquico” (DEL VOLGO, 1998, p.25).

[45] Ele faz uma referência do nó como o negativo da religião: enquanto a religião se situa na vertente do sentido, o nó está mais próximo do real, porque não se presta ao sentido, é um artifício para se tocar o real. Antes, o simbólico fazia furo no real, agora é o real que fura o simbólico.

passando a conceber a constituição de todo falasser[46] a partir do anodamento borromeano[47]. A topologia dos nós permite a Lacan abordar de outro modo o espaço habitado pelo falasser, onde cada um tem de tecer, de acordo com os recursos que lhe são dados, o seu próprio nó, que permita atar os registros do Real, do Simbólico e do Imaginário, que se equivalem.

Lacan (1975-1976/2007) propôs o sinthoma como um quarto elo de amarração aos três registros, além do Nome-do-Pai, como aquilo que exerceria uma função reparadora do nó: "o nó como suporte do sujeito" (p.49), indicando a necessidade de que um quarto elemento exista para que o sujeito se sustente. Esse quarto elo era destinado apenas ao Nome-do-pai, visto anteriormente como a única alternativa para o anodamento da estrutura do sujeito - única possibilidade de estabilização para o sujeito - e que neste Seminário é relativizado, tornando-se apenas um dos elementos suplementares possíveis entre tantos outros. O sinthoma, sendo o quarto elo, não é da mesma ordem dos outros três e se relaciona com a realidade psíquica. Há diferentes modos de anodamento, a partir do quarto elemento: formas singulares de o sujeito manter essas diferentes dimensões unidas.

Nessa lógica, o sinthoma se situa entre as pulsões, o saber inconsciente e as identificações imaginárias que constituem o eu da consciência. Em outras palavras, ele articula real, simbólico e imaginário porque permite uma amarração entre o que há de mais estranho no eu com o eu; uma amarração que inclui no sujeito a sua verdade. É aquilo que sustenta a realidade, em sua consistência, para o sujeito. Ele é o que evitaria a loucura, o desencadeamento psicótico, ou dito de outro modo: se há um problema no nó, ele pode desencadear uma loucura ou evitá-la com um novo modo de amarração.

Ele adverte que não se trata de uma nova teoria para a loucura, ele vem como o quarto elo para se unir ao tríplice universal R, S, I. No entanto, a instância que ata - o sinthoma - tem um *status* mais complexo. Se o nó pelo sinthoma pode

[46] Falasser é a tradução do termo usado por Lacan *parlêtre*, que aponta para a condição de ser do sujeito ao falar. Lacan propôs transformar o l'être parlant (o ser falante) em parlêtre (falasser). Em sua fase joyceana pós-linguística, Lacan sugere uma espécie de ocultação do ser no ato da fala. Ao transformar o ser falante em falasser, promove-se uma incorporação dos efeitos do significante como afeto, isto é, de seus efeitos no corpo - o gozo - condensando o sujeito do significante com a substância gozante, o corpo.

[47] Conhecida como o "nó borromeu", assim nomeado por ter sido usado pelos borromeus como símbolo de sua aliança com duas outras famílias, consiste no entrelaçamento de três anéis, de tal forma que se um dos três se quebra, os outros dois são liberados. Comportando três anéis, esse nó pode ser generalizado para um número indefinido de anéis, sem perder sua propriedade característica de se desfazer se um deles é rompido.

existir para cada um, sua existência deve ser mostrada, em todos os casos, de uma maneira singular: não há nenhum sinthoma “genérico”. Portanto, ele requer um apelo ao que é empírico na psicanálise, ou seja, a clínica.

Esta segunda proposição clínica não invalida a clínica clássica estrutural, porém nesta o Nome-do-Pai é relativizado e passa a ser apenas uma das formas de atar os três registros, sendo este e o sinthoma as duas formas principais de *capitoné*. O Nome-do-Pai é um dos sinthomas, dentre outros possíveis, perdendo o papel central na constituição de todo e qualquer sujeito[48]. “O pai é esse quarto elemento sem o qual nada é possível no nó do simbólico, do imaginário e do real [...] o que é conveniente chamar de sinthoma” (idem, p.163). Ou seja, a pluralização dos Nomes-do-Pai preconiza a independência dos registros do real, simbólico e imaginário sendo que a articulação entre eles será de suplência.

Para Lacan, há foraclusão do sentido no real para todos, é o que funda o inconsciente, o que faz com que ela se configure mais como uma falha do que como falta. Ao contrário, a foraclusão do Nome-do-pai desabona o sujeito do inconsciente. Há, para todos, uma falta primordial, necessária, que na verdade é uma falha na própria estrutura do sujeito. O buraco do real é o ponto limite à interpretação, impossível de ser modificado: é a foraclusão do sentido no real, aquilo que não cessa porque não pode ser tratado pela linguagem, é êxtimo à cadeia significante[49]. Difere-se da falta associada à castração, já que esta, sendo da dimensão do simbólico e do imaginário, só existe por sua interpretação e, ao contrário, pode “cessar de se escrever”. Conforme Lacan, a foraclusão do sentido no real tem, como estratégia de defesa à ex-sistência do real, a invenção do sinthoma. O sinthoma não é algo criado a partir do nada, trata-se de uma invenção no sentido de um modo novo de uso. O que permanece fora do sentido é o gozo, sendo que parte dele não é acessível ao significante, ficando na categoria de sinthoma.

---

[48] Aqui ele faz distinção do pai como sintoma, referindo-se ao complexo de Édipo e ao Nome-do-pai, e como sinthoma, o quarto elemento que dá estabilidade ao enlaçar os três registros, em que, neste último caso, a função paterna não necessariamente precisa ser exercida pelo significante na metáfora paterna.

[49] Para falar da foraclusão do sentido no real e o limite imposto ao sujeito a respeito do saber sobre o real, Lacan nos informa que todo sentido gira em torno do sexo que faz parte da natureza, portanto real. Diante do ato sexual nos imaginamos conhecedores do sentido do sexual, porém a relação sexual não se inscreve no inconsciente: há uma opacidade no sexual decorrente dessa não inscrição no inconsciente, tornando-o impossível de ser apreendido pelo significante. Se ela é real, não há como ter acesso a esse saber, pois o sentido resulta de um campo formado entre o imaginário e o simbólico. Quanto ao gozo, não há produção de sentido, somente responsabilidade: a produção de sentido implica o Outro, a responsabilidade implica o Um (LACAN, 1975-1976/2007).

Ao usar o termo sinthoma referindo-o a Joyce[50], Lacan o faz para marcar que o escritor fez com seu ego a função que poderia ter sido desempenhada pelo sinthoma[51]. A solução dada por Joyce à sua foraclusão é usada por Lacan como paradigma para pensar como se proteger do real quando não há o Nome-do-pai como recurso. O sinthoma faz suplência à foraclusão do sentido no real, mas não à foraclusão do Nome-do-pai. O anodamento promovido pela experiência de tornar-se A Mulher, em termos topológicos, equivaleria conforme Lacan a um falso nó de três, traçando um paralelo com a epifanias joyceanas - seu sinthoma - pois anodaria o Simbólico e o Real, mas o círculo correspondente ao Imaginário permanece solto. Lacan entende a produção literária de Joyce, sua escrita, como seu sinthoma, que encontraria lugar em seu ego, fazendo a função de um eu compensatório da carência paterna. Em outras palavras, trataria de uma outra amarração que não consistiu em um Nome-do-Pai, mas algo além dele, que fez a mesma função.

Para Morel (2005, pp.72-74)[52], o sinthoma é o que permite unir os dois extremos: a singularidade do caso e a universalidade de uma estrutura. Essa proposta permite falar de sexo, sem se referir primordialmente à diferença dos sexos (e, portanto, classicamente, ao falo). Para ela, o sinthoma é obtido pela redução, a partir da multiplicidade dos sintomas e não pela construção. É o mínimo que mantem amarrado o real, o simbólico e o imaginário ou o que torna a realidade subjetivamente consistente. Eis porque se podem deduzir reduções sintomáticas sucessivas obtidas em uma análise pela decifração ou interpretação, ou bem aparecem a céu aberto em certos casos, sem psicanálise (como é o caso de Joyce). É único, mas resulta de um sinthoma inicial pela transformação e criação.

Morel (2005) esclarece que o sinthoma é enraizado na língua materna. A criança que aprende a falar está marcada na vida pelas palavras e pelo gozo de sua mãe (ou de um substituto). Isso é resultado de um assujeitamento à demanda, ao desejo e ao gozo materno, “a lei da mãe”[53], que ele deverá se separar. Essa lei da

[50]A análise de James Joyce foi realizada somente em relação a suas obras e informações públicas sobre ele, afirmação advertida por Lacan (1975-1976/2007): “o que há de terrível, com efeito, é que fico reduzido a lê-lo, posto que é certo que não o analisei” (p.77). Em alguns momentos, Lacan parece considerar uma suposta loucura (nas fronteiras da psicose) de Joyce, porém em outros a relativiza. Embora jamais a tenha negado, não conclui essa ideia.

[51] Nos últimos capítulos desse seminário, Lacan (1975-1976/2007) passa a usar o termo *lapso* para designar o erro de amarração que é recomposto em Joyce, deixando então de usar a palavra sinthoma para referir-se a ele.

[52] Tradução nossa.

[53] Expressão de Lacan (1957-1958/1999, p. 188) em O seminário 5: *as formações do inconsciente*.

mãe herda as propriedades do gozo feminino não-todo: é um direito ilimitado. No entanto, essa característica não-toda é redobrada pelo fato de que a língua materna - aquela em que são proferidos os ditos primordiais - é também não-toda, constituída unicamente de equívocos, é ilimitada[54].

Essa autora aponta que o Nome-do-Pai mantém sua importância na clínica, mas não mais do que uma modalidade particular de sinthoma: não é tão evidente que um sujeito tenha necessariamente que inscrever-se na função fálica para situar-se em relação à sexuação, sendo a solução transexual um desses efeitos. O Sinthoma seria uma alternativa ao Nome-do-pai - enquanto a instância separadora da relação da criança com a mãe - ao generalizar esse poder separador, que tinha sido conceitualmente reservado somente a ele a princípio. Ele permite à criança se separar da lei da mãe, sem se apoiar sobre uma contingência, que poderia ser o pai (sua lei ou algo tirado dele), mas que pode também ser um elemento muito menos familiar ou edipiano, e emprestar da vida social, em um sentido mais amplo. A inserção original na lei da mãe implica, então, que os sintomas transformados em sinthoma permitem a separação com a mãe (MOREL,2008).

Se separar do outro - da mãe primordial - primeiro e acima de tudo, implica em se separar de seu próprio gozo e de seu próprio desejo que, portanto, é enraizado no início desse Outro. Esse é um processo difícil, no qual Freud, a respeito da identificação diz que, nesse processo, o único modo de fazer um luto ou de assumir uma perda, seria introjetar o objeto perdido do qual é separado, mantendo algumas das suas características.

A proposta freudiana considerava que a transmissão entre as gerações eram feitas pela identificação da criança aos pais[55]. A teoria do sinthoma retira a psicanálise das normas identificatórias entre as gerações ao oferecer outra proposta de identificação, que não ocorre somente no jogo da transmissão, cujos laços são forjados em prática na vida social, inclusive no registro sexual (MOREL,2008).

Conforme Laurent (2007), a identificação estaria do lado do significante, sendo flutuante, enquanto que a sobreidentificação teria um caráter fixo, estando do lado da letra. Na identificação, o sujeito desempenha um papel, e sabe que o desempenha, pode então distanciar-se, pode apagar-se a respeito de seu papel. “Na

[54] A língua é ilimitada porque nada faz borda, constituindo uma exceção à regra comum que define a linguagem. Não existe em efeito um a priori para se definir os equívocos; não há nenhuma nomeação unívoca do real pelo simbólico (MOREL, 2005, p.74, trad. nossa).
[55] Cf. ROUDINESCO (2002).

sobreidentificação, o sujeito é esse papel; se deixa de sê-lo, se entra em contradição com esse papel, já não é nada, e efetivamente desencadeia sua crise" (p. 236, *apud* HENRIQUES, 2012).

Em sua tentativa de reinventar-se a si mesma, Maria apega-se à norma e aos universais massificadores que lhe ditam as coordenadas da sua existência, a partir de sua invenção transexual a la Roberta *Close*, que lhe forneceu um suporte identificatório *prêt-à-porter* de exercício da sexualidade e de interação com o sexo oposto, os quais tendem a ser encarnados literalmente. Nesse aspecto, no caso de Maria, ao encontrar-se com o discurso *ser mulher em corpo de homem*, trataria mais de uma "sobreidentificação com os papéis sociais" do que uma identificação com o ideal do eu que, nesse caso, segundo Henriques (2012, p.433) "se mostra mais um ideal de uma norma social encarnada ao pé da letra".

> Conformar-se à forma perfeita, a ter o ar absolutamente normal, a comportar-se na vida cotidiana sem problemas particulares, não implica amarração [...] utilizarei esta metáfora: algumas gotas de cola ou mesmo dois ou três pedaços de fita durex podem ser suficientes. R, S e I parecem se sustentar bem juntos, até demais. O sujeito tem, às vezes, um aspecto excessivamente conveniente; não há qualquer margem entre o modelo socialmente esperado e a aparência do sujeito. Não vemos mais o sujeito, somente a aparência a qual ele se conforma. [...] Mas, esta ilusão, geralmente, não pode durar muito tempo, nem resistir a uma situação realmente conflituosa. Esses sujeitos mostram-se, de repente, particularmente preocupados com o olhar dos outros sobre eles. A menor discordância no olhar outro sobre o sujeito é o mesmo que o olhar do Pai que surge, e o sujeito desmorona (SKRIABINE, 2009, p. 9-10 *apud* HENRIQUES, 2012).

O sinthoma lacaniano, portanto é um conceito que "superpõe"[56] teoricamente o Nome-do-Pai, que perde o lugar central na teoria, embora não perca sua importância clínica - como uma modalidade particular de sinthoma - na medida em que ele é concebido como um ato transcendente para o sujeito, pertencente à ordem simbólica. Nesse sentido, de forma contingente, o pai e a lei paterna podem servir para fabricar um sinthoma separador, mas não é nem uma regra, nem padrão. O único princípio que se deve continuar a admitir,segundo Morel (2005), é a interdição do incesto, como clinicamente comprovado que o assujeitamento à mãe é "patogênico" e que o sujeito deve buscar uma saída.

Graças ao conceito lacaniano de prolongamento do sintoma, o Nome-do-pai já não é mais o único vetor possível da transmissão pai/criança para a identificação

[56] LACAN, J. Joyce le symptôme I, *Joyce avec Lacan,* Paris, Navarin, *Bibliothèque des Analytica*, 1987, p. 28.

primordial ao pai. O falo, o advento que acompanha o Nome-do-pai na metáfora paterna (reescritura lacaniana do édipo freudiano) é desviante também enquanto um significado contigente de gozo. Então, não é evidente que um sujeito seja obrigado a se inscrever na função fálica para submeter sua relação ao sexo e à sexuação: "o transexualismo não é um exemplo iminente?" questiona Morel (2005, p.75).

Assim, em lugar de uma nominação unívoca da sexuação pelo Nome-do-Pai, as observações lacanianas levaram Morel (2005) a apontar inscrições sexuais distintas - provenientes dos equívocos impostos pela lei materna - que cabe ao sujeito interpretar e que dão particularidade às soluções, como por exemplo, a ambiguidade da escolha de uma identidade sexuada em Maria, cuja transformação em sinthoma possibilitaria ao sujeito separar-se da lei da mãe.

O sinthoma torna-se então o único termo que faz laço: entre R, S e I, que faz consistir subjetivamente a realidade, em oposição à loucura, mas também o laço com o outro, o laço social. Ele une termos distintos e heterogêneos e, não necessariamente, exige o uso do falo para caracterizar a sexuação. A afirmação lacaniana de que a relação sexual não existe[57] se deve ao fato de que a linguagem não dispõe de um representante que represente o gozo do Outro sexo. O sinthoma então é o que possibilita fazer suplência à falta desse significante do Outro gozo, promovendo a não equivalência entre os sexos e a relação sexual, ao fazer semblante ao significante do Outro sexo e do gozo fálico.

Portanto, por não existir uma denominação unívoca do real para o simbólico, a ideia de que a sexuação de um sujeito será uma forma para todos para o Nome-do-pai deve ser refutada. A sexuação não será jamais bem estabelecida na psicose, porque o Nome-do-pai não funciona. Nesse caso, a psicose será extra-sexo ou fora-do-sexo. Por outro lado, se está claro que o falo e a castração não jogam nenhum jogo simbólico, isso não impede o sujeito de escolher um sexo por outros meios sinthomáticos, muitas vezes inéditos (MOREL, 2002), como é o caso dos transexuais.

A "escolha" do sexo é situada em outro nível, onde ocorre uma espécie de decisão inconsciente, não redutível, nem na via da anatomia, nem do discurso

[57] Lacan propõe o axioma "a relação sexual não existe", para apontar a defasagem entre o gozo esperado e o gozo obtido, além de apontar para as diferenças quanto à forma de gozo do sujeito masculino e do sujeito feminino: "Não há relação sexual porque o gozo do Outro, tomado como corpo, é sempre inadequado – perverso, de um lado, no que o Outro se reduz ao objeto *a* e, do outro, louco, enigmático" (LACAN, 1972-1973/1982, p.197).

sexual, que nos designa, em nosso nascimento, como homem ou mulher e nos impõe suas categorias fálicas.

> [...] o laço de uma hipotética nominação unívoca da sexuação pelo Nome-do-Pai [...] a observação clínica nos conduz a ter que dar conta de uma inscrição sexual distinta, por imposições ambíguas ou equívocas, presentes no discurso materno, e que incumbe o sujeito de interpretar. [...] Esses são os equívocos que fazem o envelope formal do sintoma do sujeito, muitas vezes por meio de uma fantasia intermediária, e colorida, da ambiguidade da "escolha" de uma identidade sexual (MOREL, 2005, p.77).

Localizamos esta proposta em Millot (1992) que apresenta uma de suas hipóteses para o sintoma transexual como um sinthoma, que teria a função estrutural de uma suplência do Nome-do-Pai, pela qual a psicose seria evitada, de maneira análoga ao nó que Lacan atribuiu à função da escrita para Joyce.

A partir desta formalização, o trajeto transexual poderia se situar do seguinte modo: na falta do entrelaçamento com o Nome-do-Pai (que caracteriza a questão transexual), o Real, o Simbólico e o Imaginário (RSI) estariam livres e a identificação do sujeito com A Mulher operaria como suplência, assumindo o lugar desse quarto elemento que permite - na ausência do nome-do-pai – o anodamento do RSI.

> Pelo fato de seu sintoma funcionar como suplência do Nome-do-Pai, o transexual pode, com frequência, não apresentar sintomas psicóticos desencadeados. Contudo, nesse entrelaçamento, há uma particularidade: este quarto nó une somente o Imaginário e o Simbólico. O Real, em contrapartida, não se encontra ligado, e a demanda cirúrgica consiste em reclamar que neste ponto seja feita a correção, que ajustaria o Real do sexo ao nó I e S (MILLOT, 1992, p. 40-42).

Nesse sentido, as ofertas tecnológicas e jurídicas, que prometem modificar o sexo, funcionariam como suplências do Nome-do-Pai, possibilitando, por esta substituição,uma estabilização a fim de evitar o desencadeamento psicótico.

Millot (1992) entende que o transexual se encontraria capturado no imaginário da anatomia, justamente pela falta, no simbólico, do significante que sustenta a função fálica. A impossibilidade do acesso ao reconhecimento fálico, sustentado pelo Nome-do-Pai, retorna do real sob a forma de uma convicção de ser do outro sexo, como uma tentativa de aliviar a carência do Nome-do-Pai, ou seja, de colocar um limite, um ponto de parada, de suspender a função fálica.

Sua proposição é de que a construção da metáfora transexual, sua invenção de ser A Mulher, ocupa o buraco da foraclusão do Nome-do-Pai, fazendo suplência. Um significante que venha ocupar o lugar vazio deixado pela ausência do Nome- do-

Pai encontraria, desse modo, seu suporte formal no nó borromeano. O desinvestimento do órgão pelo transexual seria consequência da carência do Nome-do-Pai, situado no registro simbólico e teria como efeito, ao nível do imaginário, a significação fálica. A busca pela cirurgia seria uma tentativa de apagar a marca do sexo e assim, imaginariamente, tornar-se o falo da mãe, desmentindo a castração materna.

Portanto, o sinthoma não se refere a qualquer tipo de enlaçamento, mas ao que dá estabilidade aos três registros, permitindo a equivalência entre eles, que no caso do transexual, não há equivalência entre os registros, pois há uma predominância do imaginário. Millot (1992) exemplifica a prevalência do Imaginário, nesses casos, pela preocupação exacerbada com questões de estética, apontando para a falta do significante da feminilidade no Inconsciente. Nesse caso, o imaginário não está enlaçado ao simbólico, mas há algo de real misturado na imagem que persegue o sujeito, que desde a infância, conforme Teixeira (2006a), testemunha o exílio de si no gozo da imagem, subordinando o sujeito ao travestimento de sua aparência.

Maleval (2003) também ressalta a prevalência das identificações imaginárias nesses casos - índices de uma falha no nó do imaginário - em suas conexões com os demais registros.

> [...] Parece que um efeito maior da perda da sustentação do eu seja uma propensão deste a se deixar capturar por outras imagens especulares [...] daí a associação frequentemente notada entre os transtornos de identidade e a prevalência das identificações imaginárias (p. 39)[58].

O transexual, nesse sentido, não tem relação com a função fálica e, por isso seu órgão é desprovido de significação, reduzido a um pedaço de carne que, enquanto tal, busca retirá-lo para viver em conformidade a uma imagem. Isto é o que distinguiria um transexual típico de qualquer outra pessoa que viria a submeter-se a uma intervenção cirúrgica de mudança de sexo.

Um ponto fundamental no caso de Maria é a marca da experiência com a irmã e o pai, no que tange à presença e ausência do pênis, enquanto corpo e significante. O pênis, para Maria, não porta o simbólico, enquanto falo, mas aponta para um defeito da natureza localizado em seu corpo que terá efeito enquanto significante que toca o corpo. O que vem de início na infância é uma sensação de harmonia com os seres femininos, mãe e irmã, cujo gozo permanecerá escondido durante toda a

[58] Tradução nossa.

sua infância. Esta harmonia repousa na beleza, na pele, na ausência dos pêlos, na aparência produzida pela vestimenta feminina. Há uma forma feminina, a imagem, vinda do exterior, que seduz e promove a identificação com o objeto, o que permite a amarração com o gozo, enquanto real e o significante na infância, determinando o destino transexual. O excesso de gozo materno se presentifica no olhar de si para o outro e o seu retorno que presidirá as relações. Esse gozo do olhar no sujeito, fixado na aparência e vestimenta, vem suprimir também o excesso do gozo materno expresso no olhar que se volta para ele.

Conforme Hubert (2007, p.261-262)[59], o gozo escópico suprime qualquer coisa do gozo do olhar do Outro. O excesso de gozo é o que pode estabelecer-se em uma perda, o olhar e o pênis. Resta para o sujeito que seja um excesso de olhar materno, não simbolizado e não simbolizável, portanto vazio. Diante desse vazio, o gozo escópico, em torno da aparência, que vem do exterior e da roupa que veste, faz consistir um *eu*. Entendemos que, no caso de Maria, esse gozo transexual fundamental faz "acontecimento de corpo" e anoda o escópico, a vestimenta feminina, o gozo da pele macia (sem pêlos) e o significante *menina*. Há um acontecimento de corpo quando há para o sujeito o gozo da pele ao contato das vestimentas e o gozo do olhar, fazendo sentido ao seu corpo. E por meio do significante *menina*, faz igualmente o "acontecimento de significação".

Esse autor contribui para o entendimento da questão central na dinâmica de Maria e de muitos transexuais, no argumento de sua demanda de intervenção cirúrgica. O significante pênis não se associa ao significante falta, e essa falha de amarração faz com que, como efeito, não se produza o eco habitual desse significante e do dizer a que este se liga no corpo: é este o saber do corpo. Em face desse defeito, se produz a solução do nó: *olhar-vestimenta feminina-pele sem pêlos-menina,* "que faz acontecimento de ser, acontecimento de corpo e acontecimento de significação" (p.262).

A cena no colo do tio e a referência aos outros meninos que deveriam sair da piscina - para que ficassem somente as meninas (não "a" incluindo nesse imperativo) - produz em Maria o *acontecimento de ser* menina, o que ela entende ser a sua verdade. Essa significação é, portanto a solução que empurra o sujeito transexual para a vida. A partir daí, um obstáculo se ergue: o sujeito ainda é

[59] Tradução nossa.

significado menino pelo seu meio. E esse gozo localizado do lado feminino que não convém ao imperativo do laço social, esse gozo que fez *acontecimento de ser* e de *significação* para o sujeito, empurra-o para a demanda de alteração na aparência e no órgão.

Encontra-se aí o núcleo de seu mal-estar: a ambiguidade nas relações familiares, a relação entre corpo e significante, a dificuldade em lidar com o gozo - que deve manter-se secreto em seu pensamento e ao olhar do Outro - frente à submissão ao imperativo do laço social. O movimento de operação do sujeito sobre o significante - para tentar remover o mal-estar - é o que o empurra à transexualização, a fim de enodar o significante menina, à imagem de seu corpo e o enigma do gozo, já que o que fica solto é justamente o real do órgão. E essa tentativa de separar-se do significante menino - visto como o obstáculo - atrelado ao real do órgão sexual masculino (com o qual não fez laço), é avalizada pelo tratamento retificador proposto pelo discurso científico, cuja promessa é aliviar seu sofrimento ao ser dita menina.

Ser uma menina significava para Maria ter uma *performance* feminina (comportar-se *como* menina), principalmente por meio da vestimenta (vestir-se *como* menina) e da alteração do formato do corpo (*como* a aparência de uma menina), promovendo-se um deslizamento subjetivo à serviço do gozo escópico: ele *como se* fosse ela.

Lacan (1955-1956/2002) utiliza esse mecanismo do *como se*, abordado por Deutsch (1942) em referência à falta de autenticidade característica da despersonalização nas psicoses, que por meio de uma imitação, de uma colagem imaginária, passa a se comportar “como se” fosse outro, em uma tentativa de estruturação, de sua conquista sobre si mesmo.

> A esse tipo especial de perturbação eu dei o nome de “como se”. [...] Minha única razão para empregar este rótulo tão pouco original para o tipo de seres que eu quero representar é que cada tentativa para compreender a maneira de sentir, de viver desse tipo impõe ao observador a irresistível impressão de que toda a relação do indivíduo à vida tem qualquer coisa em si que falta autenticidade e é, portanto, concebida exteriormente “como se” fosse completo (DEUTSCH, 1942/1970, p. 224-225).

Conforme Hubert (2007) o *como se* vem do outro e não do sujeito. Quanto ao gozo escópico, o olhar dos outros sobre Maria produz um efeito de gozo que é validado pela passagem do gozo localizado ao gozo totalizado na imagem. Mas não é suficiente, será preciso excluir o significante e o corpo em seus caracteres sexuais

masculinos.

Aqui se encontra a possibilidade de pensarmos a clínica do transexual por meio da articulação entre as propostas da foraclusão e do sinthoma, que Hubert (2007) chamou de “foraclusão da junção entre o significante e o corpo”, a foraclusão localizada, o “defeito nessa junção significante-corpo”, e a “lógica da exclusão”, do fora-do-sexo, como resposta ao excesso de gozo da mãe (nos transexuais femininos) ou excesso de gozo do pai (nos transexuais masculinos) (p.268-269).

A solução transexual apresentada por Maria seria apenas uma forma entre outras capazes de unir Simbólico, Imaginário e Real, cabendo investigar outras saídas pelas quais se consegue produzir um enlaçamento entre o real do corpo, o simbólico da linguagem e a imagem que sustenta a superfície corporal. Para isso, nossa função é acompanhar esses sujeitos em suas vivências e tentativas de alterações corporais e na busca por soluções possíveis para a contenção do gozo. Em uma escuta atenta, é preciso questionar o que promoveu a estabilização do sujeito, o que fez com que os três registros R.S.I. se mantivessem juntos, ou ainda, o que possibilitou sua amarração, que poderia nos auxiliar no diagnóstico diferencial de um transexual. Só assim é possível passarmos da universalidade do sintoma - com seu respectivo enquadramento nosológico estrutural - à singularidade do sujeito, em sua forma de *saber fazer* com o real.

Portanto, mais do que questão de gênero, trata-se com esses sujeitos de questão de gozo. É a posição do sujeito em relação ao gozo, adverte Lacan (1971-1972/2012), que irá definir sua posição sexuada e não sua estrutura. Assim, a psicanálise lacaniana permite acolher a singularidade do sujeito em seu modo de subjetivar o sexo, levando-o ao encontro de sua invenção diante da impossibilidade de simbolizar o Real e o gozo: o seu sinthoma.

1.6 Considerações finais

A transexualidade se apresenta muito cedo na história do sujeito em que a questão do corpo se coloca de imediato como a condição que o situa na partilha dos sexos. A criança começa a se identificar com o outro sexo, embora o discurso de um “sentimento de identidade” por si só não oferece uma certeza sobre a qual sexo se pertence nas tramas da sexuação. O fato de uma criança gostar de brincar com crianças do sexo biologicamente oposto ao seu, apresentar comportamentos tipicamente do outro sexo e se interessar afetivamente por crianças do mesmo sexo,

é comum e não pode, por si só, serem indicadores de um futuro transexual. A eleição do objeto sexual e como uma pessoa se posiciona na partilha dos sexos são fatores que não estão necessariamente correlacionados.

A proposta freudiana sobre a sexualidade - ampliada por Lacan - aponta para a diferença irredutível entre os sexos a partir do conceito de sexuação, demarcando que as posições masculina e feminina não se encerram pela via anatômica, sendo respostas à impossibilidade fundamental de proporção entre elas. Desta impossibilidade, podemos derivar a posição transexual como efeito dos impasses entre biologia, desejo e gozo.

A lógica da classificação psiquiátrica produz uma configuração clínica específica, incorporando elementos prévios à sua organização subjetiva, impedindo que o sujeito realize sua invenção singular, pois nessa abordagem se desconsidera o que está em jogo no que se enuncia nesse tipo de identificação “ser mulher prisioneira num corpo de homem”, ou o inverso, que é o gozo aí implicado. Nossa experiência não nos permite constatar uma regularidade clínica e um quadro estrutural único para esses casos. Ser homem ou mulher é uma questão de posição subjetiva assumida pelo sujeito, onde o sexo não é um dado *a priori* e a estrutura, seja neurose, perversão ou psicose, não está condicionada à escolha sexuada.

Para além do diagnóstico, o ensino lacaniano nos permite acompanhar o sujeito (quando for o caso) em sua busca de encontrar o seu próprio saber fazer com isso que lhe acomete, já que o sinthoma, sendo o quarto círculo, tem uma função de prótese, um eu de substituição que, nesse caso, é sua “identidade transexual”, o que fornece sua estabilidade e, por isso, não se pode erradicá-lo.

Em *Conferências e entrevistas,* Lacan (1975) enfatiza que é possível esperar que o tratamento psicanalítico faça desaparecer os sintomas, porém é reticente ao questionar se seria prudente suprimir o uso desse quarto círculo. Lacan o diferencia de sintoma para dizer que este deve “cair” ao passo que “o sinthoma é aquilo que não cai, mas modifica-se, transforma-se, para que continue sendo possível o gozo, o desejo” (*apud* CHEMAMA, 2002, p. 204).

O sinthoma não é curável, não sendo possível abrir mão dele, pois sem ele o sujeito não se sustenta. Para Lopes (2004),ele é difícil de ser levantado porque é, em si mesmo, uma solução: para o desejo insatisfeito, para a pulsão e para o desencontro sexual existente entre homens e mulheres. E conclui:

> Sob esse aspecto, para Freud, há algo de instransponível no sintoma - o rochedo da castração - e, para Lacan, há o que se nomeia como incurável: o simples fato de que é o sinthoma que enlaça primordialmente os registros real, simbólico e imaginário, imprimindo a marca de uma modalidade de gozo única (p.3).

Logo, não há “cura” para a transexualidade se ela estiver fazendo função de sinthoma, mantendo amarrados os registros, promovendo sua estabilização. Na ausência deste, nossa função se encontra em extrair da experiência clínica a subordinação lógica que está na origem do *mais-gozar* singular e acompanhar o sujeito, se ele assim quiser, na tentativa de encontrar sua solução sinthomática – de construir esse quarto elo - ali onde essa função não está presente. E deslocar-se do que poderia se tornar um *furor curandis* para viabilizar um trabalho direcionado para os arranjos singulares de cada sujeito, com seu estilo e escolhas quanto à sua posição frente ao gozo. Por isso, só se pode falar de transexual no um a um.

2 PARA ALÉM DA CLÍNICA INDIVIDUAL: O TRANSEXUAL ENQUANTO UM FENÔMENO SOCIAL CONTEMPORÂNEO

É preciso avançar no campo social, no campo institucional
e nos preparar para a mutação da forma da psicanálise.
Sua verdade eterna, seu real trans-histórico não serão modificados
por essa mutação. Ao contrário, eles serão salvos se
captarmos a lógica dos tempos modernos.
Jacques-Alain Miller, 2003b, p. 324.

Ao longo deste ensaio, buscamos fundamentar possíveis argumentações em torno de uma das indagações que moveram e sustentaram esta pesquisa: o transexual na contemporaneidade é o mesmo que inicialmente se definiu na literatura? No modo como se apresentam hoje, podem ser incluídos como uma das manifestações subjetivas, efeito do mal-estar contemporâneo?

Lacan (1959-1960/1997) formula que vivemos uma "nova edição implícita" do Mal estar na civilização sugerindo uma nova relação do sujeito com o gozo, não mais como produto dos efeitos da renúncia pulsional. Partindo do princípio de que o sujeito e a cultura hoje se manifestam de modo diverso e que essas transformações afetam a maneira dos sujeitos existirem em sociedade, viverem a sua sexualidade e organizarem seus laços sociais, torna-se relevante verificar quem é esse sujeito contemporâneo e o que a psicanálise precisa atualizar hoje, no seu discurso que é sua prática. A transexualidade, tal como se apresenta hoje, seria uma nova forma de mal-estar que se manifesta pela demanda de transexualização?

Partimos das seguintes constatações: não é recente o aparecimento da transexualidade; este fenômeno[60] encontra-se presente há muito tempo na história da humanidade, havendo registros dessas configurações subjetivas que datam do século III a.C. (ELIAS,2007). Para a psicanálise, também não se configura como novidade, apresentando semelhança com o modelo descrito por precursores. O que tem chamado à atenção dos analistas são as dificuldades clínicas que estes quadros apresentam e o fato de que são mais frequentes hoje. Assim, levantamos a hipótese de que a transexualidade não é um fato novo, mas novas são suas formas de manifestação neste mundo regido pelo que Lacan (1969-1970/1992) chamou de discurso do capitalista.

[60] Utilizamos o termo fenômeno transexual para diferenciá-lo de sintoma, uma vez que não haveria como localizar a incidência de processos psíquicos característicos da formação dos sintomas nas neuroses.

Podemos considerar que o número de transexuais talvez não tenha aumentado, mas o lugar que ocupam na cena pública tem possibilitado uma abertura maior para sua aparição. Do ponto de vista sociológico, há muitos estudos apontando cada vez mais a transexualidade como um dado natural, em que a história pessoal não ocupa um lugar enquanto efeito desta posição subjetiva. Em contrapartida, a contribuição psicanalítica sobre esta questão permaneceu pouco explorada na clínica, em sua conjunção com as condições culturais de sua organização.

Os casos de transexuais, aos quais dedicamos este estudo, se assemelham às proposições teóricas em que parece haver uma precariedade na inscrição simbólica da falta, que produz como efeito o aprisionamento do sujeito em um curtocircuito de gozo. Por outro lado, observamos que o modo como se apresentam hoje não se encaixam no modelo estrutural oferecido pela psicanálise em que enquadram o transexualismo nas fronteiras da psicose clássica. Dentro desta perspectiva, o que haveria de novo então?

Sabemos, desde Freud, que o que designa o humano não existiria fora das coordenadas de sua configuração em relação ao laço social. Lacan, porém avança, afirmando que não é o laço social que determina o discurso, mas o discurso é que determina o laço social.

Estas ponderações nos direcionam ao exame do sujeito contemporâneo. Vimos que a sociedade de consumo, gerada pelo discurso do capitalista, colabora para esta configuração clínica, na medida em que contribui para retirar o sujeito de sua singularidade, anulando as diferenças em detrimento da subjetividade. Em uma cultura tributária dos avanços do discurso da ciência e da tecnologia, as iniciativas para a regulamentação de uma oferta de tratamento cirúrgico para transexuais, observadas tanto no Brasil quanto em outros países da América e Europa, conferem atualidade a este trabalho e nos compele a explicitar os limites e o alcance da clínica psicanalítica em sua especificidade com transexuais.

2.1 O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER?

Castel (2005) questiona se estaríamos mesmo diante de novos fenômenos clínicos ou se essa novidade subjetiva não seria efeito de demandas da mídia e da sociedade que cobram respostas nesse sentido – respostas rápidas de um perito que deve prescrever a solução para o mal-estar. Como às outras áreas de

conhecimento, a demanda da sociedade contemporânea ao campo psi é de especialistas e prescrições e é preciso tomar cuidado para que a psicanálise não responda automaticamente a essa demanda.

Maria Rita Khel (2002) entende que a psicanálise tem sido equivocadamente chamada a responder ao impasse ético da contemporaneidade ou “a preencher os vazios de discurso que ameaçam tornar nossas vidas vazias de sentido”, levando em conta as modalidades de alienação e liberdade específicas desse período, conforme trataremos adiante. Porém, ela mesma contra argumenta que, por sua ética, a psicanálise revela a dimensão inconsciente da condição humana e, por meio da palavra, acolhe os efeitos que ela produz, inclusive no campo social, “expondo a fragilidade das certezas estabelecidas” (p.28).

Fuks (2003) nos auxilia nesta resposta quando afirma que, para Freud, a cultura é a “interioridade de uma situação individual – manifesta nos impulsos que vêm desde dentro do sujeito – e a exterioridade de um código universal, subjacente aos processos de subjetivação e aos outros regulamentos das ações do sujeito com o outro” (p.10), que se iniciam em sua primeira experiência humana de contato com o semelhante: sua relação com a mãe.

Assim como Freud, Lacan evidenciou a importância do Outro na constituição do sujeito, em sua função de transmitir a cultura e a linguagem, que o determina simbolicamente. Ambos demonstraram a existência de um elo constitutivo entre cultura e inconsciente e Lacan, ao demarcar o campo simbólico, com seu conceito de Outro, afirmou que o inconsciente é o discurso do Outro. Nesse sentido, o fenômeno transexual seria o efeito da identificação do sujeito ao outro e este estaria situado no campo da enunciação como significação do Outro.

Frignet (2002, p.134) também nos interroga se é pertinente dar nosso ponto de vista sobre a questão transexual, “já que esse fenômeno se situa para além da clínica individual e aparece como fundamentalmente social”. Ele mesmo responde que “se há um campo no qual a psicanálise está fundada para dizer o que descobriu é o sexual”. Mas um sexual que não se reduz ao biológico e só pode ser abordado em sua dimensão inconsciente, cujo acesso se dá por meio da fala e da linguagem.

Sem abrir mão do que concerne à nossa clínica - como aquela que trata o individual, em cada sujeito - não podemos deixar de oferecer nossa contribuição para uma questão que coloca em cena a sexualidade, cujo mal-estar relativo a ela caracteriza-se como a marca estrutural do sujeito.

Para isso torna-se fundamental interrogar o contexto cultural no seio do qual este diagnóstico e tratamento foram criados, as redes ideológicas nas quais esse discurso se insere, tendo como foco as relações entre o corpo e a linguagem. Para que possamos falar sobre a transexualidade, portanto, em conjunção com a subjetividade de nossa época, é necessário conhecer o que a precede.

2.2 A CONFIGURAÇÃO TRANSEXUAL AO LONGO DOS TEMPOS E CULTURAS

Houve um tempo em que a crença de alguém de pertencer a um sexo não correspondente à sua anatomia sexual não era considerada um fenômeno distinto de outras expressões da sexualidade. Na Antiguidade Clássica, as práticas sexuais não eram classificadas como homo, hetero, bi ou trans-sexuais, porque não existiam tais conceitos de sexualidade. Porém, o trânsito entre um sexo e outro esteve presente na mitologia e na história da humanidade em diferentes épocas e culturas, assim como a tentativa de "mudar de sexo", tornando-se objeto de ação da medicina e da psiquiatria somente no século XIX, como indicou Foucault (1978) em *Diário de um Hermafrodita*.

Isso não implica somente mostrar que há séculos existem homens ou mulheres que se vestem conforme o "outro sexo", ou que acreditam pertencer a um gênero diferente da sua anatomia, como podemos verificar nas contribuições antropológicas sobre este tema nas diferentes culturas, tais como os *mahus*, "homens-mulheres" do Tahiti, revelados nas telas do pintor Paul Gauguin. Ao contrário, isso reafirma que a experiência de sexuação não se define somente pela biologia, mas também pela cultura, ou seja, pelo universo simbólico e imaginário de uma cultura e sofre influência de diversas linhas e componentes de subjetivação.

Para Laqueur (2001), foram as relações de gênero que instituíram o sexo:

> [...] quase tudo que se queira dizer sobre sexo – de qualquer forma que o sexo seja compreendido – já contém em si uma reivindicação sobre o gênero. O sexo, tanto no mundo do sexo único como no dos dois sexos é situacional e explicável apenas dentro do contexto da luta sobre gênero e poder (p.23).

Para explicar esta afirmação, Laqueur (2001) conta que, no início dos tempos, não havia um sexo que diferenciava o homem cultural da mulher. Não havia tampouco dois sexos justapostos em várias proporções, e a questão moderna sobre o sexo "real" de uma pessoa não fazia sentido, naquela época. A ideia de sexo no pensamento médico, filosófico e político, até o século XVIII, baseava-se no modelo

científico dominante do sexo único[61], no qual as fronteiras entre o masculino e o feminino eram de grau e "onde os órgãos reprodutivos eram apenas um sinal, entre muitos, do lugar do corpo, em uma ordem cósmica e cultural que transcendia a biologia" (p.41).

De acordo com a definição da ordem dos seres de Aristóteles e com a filosofia neoplatônica do médico grego Galeno, no séc. II d.C, a mulher era essencialmente um homem incompleto, invertido e inferior, visão respaldada pelas dissecações realizadas pelo anatomista alexandrino Herófilo, no séc. III a.C. Sob tal ótica, a mulher era um homem invertido porque seus órgãos sexuais eram os mesmos dos homens, só que voltados para dentro. Inferior, porque a mulher era concebida como um homem imperfeito, a quem faltava a força e a intensidade do "calor vital" - responsável pela evolução do corpo, marca da perfeição ontológica do macho (LAQUEUR, 2001).

Para Foucault, em *A História da Sexualidade I* (1984), as sociedades ocidentais se equivocaram ao nos identificar não como sujeitos e sim como modelos fixos de identidades sexuais. Ele utilizou o termo "sexualidades divergentes" ou "sexualidades polimorfas" ao se referir à sexualidade inventada pela ordem médica e responsável pela repressão sexual. Segundo ele, a sexualidade seria o resultado de uma articulação histórica de dispositivos[62] de saber e poder, os quais colocam o sexo em discurso, produzindo efeitos sobre os corpos e as subjetividades, como nova instância de verdade do sujeito. Ele afirma que a tendência da sociedade de estabelecer o que seria uma sexualidade normal, tem sua matriz normativa na heterossexualidade, inserindo aí a lógica do desvio ao que não segue essa norma. Ele aponta o quanto a nossa cultura contribuiu para fazer da sexualidade a "verdade do sujeito", indo na contramão da afirmação lacaniana de que não há saber no real, que só pode ser apreendido pelo imaginário e pelo simbólico, ou seja, é preciso

[61]Freud baseou-se nessa visão para construir sua teoria sobre a sexualidade feminina e a diferença sexual, sobre a qual todas as representações simbólicas basear-se-iam em um sistema simbólico masculino, e que só existiria no inconsciente uma libido de essência masculina. Esses conceitos podem ser encontrados em seus artigos: *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (1925) e *Sexualidade feminina* (1931) da Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.

[62]A definição de dispositivo, conforme proposta aqui por Foucault (1979, p.244), refere-se a um conjunto heterogêneo de práticas discursivas e não discursivas que possuem, muitas vezes, uma função estratégica de dominação. O poder disciplinar obtém sua eficácia da associação entre os discursos teóricos e as práticas reguladoras.

nomeá-lo para que ele exista. Portanto, nunca se terá acesso à verdadeira “verdade sexual do sujeito”.

Entre a natureza e a cultura, entre o sexo biológico e os intermináveis marcos da diferença social e política, “nós nos mantemos em suspenso entre o corpo como uma massa de carne sensível e passageira e o corpo tão profundamente ligado aos significados culturais que não é acessível sem mediação” (LAQUEUR, 2001, p.23).

Transportando para a psicanálise lacaniana, o que Laqueur e Foucault informam permite-nos reafirmar que o real – o do sexual – não existiria se não houvesse a linguagem: a palavra faz a coisa. Além da anatomia e das células sexuais, que distinguem os seres humanos e os divide em homem e mulher, masculino e feminino, no que tange à identidade sexual, eles são disjuntos pela lógica – a da linguagem - que a determina. Portanto, não se nasce psiquicamente de um lado ou de outro na partilha dos sexos. Parafraseando Simone Beauvoir (1960/1980), nasce-se macho ou fêmea, mas o sujeito, desprovido de uma “identidade sexual” prévia, “torna-se” masculino ou feminino por meio das identificações, cujas posições subjetivas independem dos atributos anatômicos.

Assim, se hoje, o fenômeno transexual aparece na mídia e as políticas públicas o reconhecem como um “transtorno psíquico” que deve ser tratado, muito disso é devido ao que ocorreu nos séculos passados. O fenômeno foi inscrito no campo médico para tratar do que escapa à forma hegemônica e binária com que o Ocidente - mas não só, em tempos de globalização - tem lidado com as questões relativas às sexualidades.

O crescente desenvolvimento, no século XX, dos conhecimentos científicos no campo das técnicas endocrinológicas de tratamentos hormonais e da cirurgia, contribuiu consideravelmente para o surgimento do conceito de “transexualismo” e seu reconhecimento social, a partir da difusão dessas práticas em pessoas que visavam à transformação da aparência sexual, com base em uma convicção de pertencer a outro sexo. George Jorgensen – soldado americano - na década de 1950, após se submeter ao processo de transexualização hormonal e cirúrgico, na Dinamarca, teve seu caso divulgado na mídia e no meio científico, nos Estados Unidos, sendo eleita, em 1954, “a mulher do ano”, como Christine (CASTEL, 2001, p.96). Tal fato engendrou inúmeros debates tanto na esfera médica quanto na jurídica, religiosa e cultural, com posicionamentos diversos e divergentes quanto à avaliação dos efeitos subjetivos e sociais.

Para Alby (1996), esse caso lançou, no plano internacional, “as novas cartas do transexualismo [...] elevando-o ao patamar de um fenômeno da sociedade” (p.26). Podemos concluir que não havia transexuais, pelo menos não como passou a se caracterizar a partir de então. Antes havia “delírios de metamorfose sexual” - tais como em Schreber (1903/1984) - para os quais foram dados destinos diferenciados, de acordo com o contexto de onde eles surgiram.

Essa nova relação com a transexualidade, efeito das evoluções culturais, se conjugam a uma vaga proposição sustentada pela teoria do gênero, com a prevalência do imaginário na concepção dessas teorias e uma tendência à eliminação da experiência subjetiva, além do encontro com as problemáticas da sociedade atual. No processo médico de mudança de sexo, a resposta pela via de *standards* preestabelecidos por seus protocolos não dá lugar à dimensão do sujeito do inconsciente, obstaculizando o acesso aos elementos de sua história singular. A hipótese de Hubert (2007) é que esta resposta vem diretamente fazer eco com uma lógica subjetiva e com a questão do obstáculo do imaginário que predomina nesses casos.

Esse obstáculo do imaginário se encontra, por conseguinte, no que diz respeito justamente ao problema da transformação corporal que tem implicações sobre as representações simbólicas. Seu efeito é constatado do ponto de vista histórico das primeiras operações de mudança de sexo e o efeito midiático mundial da transformação de George Jorgensen em Christine. O real da midiatização dessa transformação em 1952 precede e se conecta diretamente ao que será elaborado em 1953 enquanto uma síndrome transexual.

O que confere atualidade a este tema se deve em grande parte ao avanço promovido pela ciência e pelo capitalismo, se inscrevendo no campo médico, enquanto uma patologia psíquica destinada a ser tratada pelo psiquiatra e pelo cirurgião e enquanto fenômeno social, fruto da mídia que também contribuiu para a expansão deste quadro em sua possibilidade de transformação corporal e reconhecimento social.

2.3 O TRANSEXUAL NO DISCURSO SOCIAL

O termo comumente utilizado para se referir ao transexual no discurso médico é o transexualismo que se distingue do termo transexualidade proposto na

atualidade pelo social, para inseri-lo definitivamente como manifestação legítima da prevalência da identidade sexual (de gênero) sobre a anatomia.

No discurso social, o que se legitima como transexual é fruto de uma construção social - pautada em um discurso hegemônico binário homem-mulher de nossa cultura - que não se enquadra como algo patológico, mas natural. Em efeito, o fenômeno transexual interroga fundamentalmente o que é comumente chamado de identidade de gênero nos limites do que o ser humano entende como pertencendo a um dos sexos.

Para Frignet (2002), é justamente a conjugação do identitário e do sexual que vai diferenciar o transexual de outras expressões da sexualidade. A homossexualidade, o fetichismo, a travestilidade[63], ao qual a transexualidade se associou inicialmente, e tudo o que tem a ver com as perversões sexuais, não colocam em jogo a questão da identidade: “os indivíduos envolvidos não contestam seu pertencimento sexual de homem ou de mulher” (p. 119). Na atualidade, se inserem na categoria transgênero[64] todas essas modalidades que têm em comum o fato de serem falantes e que sua diferença se apresenta em termos de aparência e comportamento.

Nesse sentido, a definição de transexual ocorre por exclusão a esses fenômenos, mas é preciso também excluir qualquer anomalia anatômica ou genética que o classificaria como hermafrodita ou intersexual, diferenciação possibilitada pelo advento da biomedicina. É preciso também investigar sua certeza quanto à identidade sexual, pois é somente o indivíduo que “acredita” pertencer ao outro sexo que será definido como tal. Desse modo, o transexual se constitui em uma entidade particular, que provoca reflexões bastante específicas, de ordem não só clínica como também ética, social e política.

Para nos familiarizar com o termo identidade de gênero - que não é um conceito psicanalítico - é importante considerar as construções que geraram tal

---

[63] Esse termo foi cunhado pelo médico alemão Magnus Hirschfeld em 1910, para designar aqueles que, independentemente de suas inclinações sexuais, têm prazer em vestir roupas do sexo oposto. Discriminou as diversas incidências do travestismo, diferenciando-as da homossexualidade. Dor (1987/1991) desenvolveu sua teoria sobre os casos de travestismo em seu livro *Estruturas e Perversões*. Atualmente, os termos *drag queen* e *crossdresser* são utilizados para se referir especificamente à prática do vestir-se do sexo oposto. Para maiores informações sobre esta questão (que não trataremos aqui), sugerimos a tese de Kogut (2006): *Crossdressing Masculino:* uma visão psicanalítica da sexualidade crossdresser. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/ pesquisa/ PesquisaObraForm.jsp.

[64] O termo transgênero se associa a uma categoria em que se incluem os travestis, transexuais, *dragqueens*, *crossdressers*.

concepção, promovidas em grande parte pelos estudos de Stoller que, mantendo os pressupostos de Harry Benjamin, dedicou os seus estudos articulando-o à noção de gênero postulada por John Money[65], precursor da ideia de que o sexo, em seu sentido anatômico, se diferencia da identidade de gênero no sentido social ou psíquico, referência para essa interpretação clínica.

Nesta lógica, tem-se de um lado o sexo biológico, da reprodução sexuada, consagrado pela aparência e, do outro, o registro subjetivo do que é descrito como gênero que, na maioria das pessoas, concordaria com o sexo. Portanto, enquanto entidade nosográfica, nas postulações de Benjamin e posteriormente Stoller, o transexualismo se situará à margem do tripé clínico: neurose, psicose, perversão, indo na contramão dos postulados de psicanalistas lacanianos, que inicialmente consideraram tratar-se de um "fenômeno presente nas psicoses" (CZERMAK, 1996, p.402).

Na atualidade, os impasses do que se classifica como transexual é ainda confrontado politicamente com os movimentos *Queer* em que Judith Butler (2003,2006), filósofa americana, é uma de suas precursoras. Butler (2006) fez várias interlocuções com a psicanálise questionando os processos de naturalização da noção binária de sexo e gênero que, segundo ela, empobrece a capacidade de lidar com o ser humano. Convida as diversas áreas de estudo sobre o tema a repensar "suas próprias noções de cultura" e aposta em uma ética do "bom tratamento" (BUTLER, 2003, p. 9) na atenção à saúde das pessoas trans, propondo uma atuação que permita responder à demanda de atenção médica, com uma transformação da cena clínica, desde uma perspectiva despatologizante.

Influenciada pela teoria foucaultiana, Butler assume uma posição política que interroga o capitalismo na sua face mais perversa: o controle da singularidade dos corpos em busca do reconhecimento e da inclusão da diversidade sexual. O que se preconiza neste discurso é a distinção entre o gênero oficializado pelo sexo biológico, designado pelo Outro (enquanto aquele que atribui a sexualidade ao sujeito) e o experimentado ou desejado, este último considerado "performativo", o

[65]A teoria de Money teve como foco as cirurgias de definição do sexo em hermafroditas (intersexuados), porém suas teses influenciaram na formulação do transexual pela HBIGDA (Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero) e em 1966, quando o Hospital Johns Hopkins anunciou a Clínica de Identidade de Gênero e a cirurgia de "mudança de sexo" (RAMSEY, 1996, p.17).

que vai determinar sua posição sexuada, em uma gama infinita de possibilidades identitárias.

Yellati (2013) distingue o gênero "performativo" como aquele em que o enunciado constitui a ação enunciada, ou seja, é a partir do ato mesmo de emitir um enunciado que o sujeito assume sua posição. O sujeito é o que ele diz ser. E a lei de Identidade de Gênero recentemente promulgada em alguns países latinoamericanos, tal como no Uruguai e na Argentina (Nº 26.743, sancionada em 9 de maio de 2012), permite a legalização do dito ato sem que para isso seja necessário recorrer à instância jurídica: basta o indivíduo solicitar aos órgãos oficiais a mudança de sexo e de nome nos documentos de identidade, independentemente da condição biológica e das mudanças corporais.

No ano da sanção dessa lei na Argentina, 3000 pessoas modificaram seu nome e sexo. A vivência pessoal e a autoidentificação de cada um é o suficiente para a alteração no registro civil. Conforme esse autor, a escolha do sexo, nesta perspectiva, implica um rechaço do Outro, na medida em que se desconhecem as identificações inconscientes e seu papel determinante, colocando na dependência de um sujeito da consciência a responsabilidade por sua dita posição.

No Brasil, a tutela da justiça permanece[66]. Apesar de eximir a necessidade da mudança genital, a lei condiciona a alteração nos documentos à chancela médica e psicológica, mantendo a noção patológica da transexualidade na contramão das discussões internacionais que demandam a despatologização das identidades trans. Segundo Perelson (2011), se é possível falar hoje em "despatologização" transexual é na medida em que o "erro" da natureza não se encontra nela: o transexual não faz senão confirmar a tese do predomínio do gênero sobre o sexo (p.3).

Em nossa instituição, alguns transexuais que buscaram a assessoria jurídica obtiveram o reconhecimento legal da mudança de nome em que o critério para tal decisão considerou a alteração corporal já realizada (privilegiando as modificações da aparência que se aproximam do sexo reivindicado), reconhecimento familiar e social (incluindo campo acadêmico e profissional) sem abrir mão dos laudos médico e psicológico.

[66]A advogada do grupo *G-8 Generalizando* do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS), destaca que seu grupo realiza mutirões de ações judiciais voltados para os direitos das pessoas trans. Nessas ações, laudos psicológicos têm sido utilizados e aceitos para demandar as alterações nos documentos sem a exigência do laudo médico. Disponível em: http://www.clam.org.br/destaque. Acessado em: março de 2014.

Em algumas cidades do Brasil, foi outorgada a carteira de nome social - documento que apresenta o nome adotado por transgêneros, travestis e transexuais, substituindo o nome que consta nos registros oficiais - sendo aceita em escolas, hospitais, clubes, cinemas. Para isto, basta a pessoa se apresentar com a aparência do sexo reivindicado.

2.4 Vacilações do Diagnóstico e da Classificação na Atualidade

As modificações por que passam as definições do DSM refletem as pressões políticas exercidas pelos grupos que reivindicam o direito de que eles sejam reconhecidos como manifestações legítimas da sexualidade, efeito das transformações sociais produzidas em nossa cultura. Este manual, porém, ainda se orienta por mensurações e escalas especializadas que medem a intensidade e frequência com que acontecem os comportamentos ou sintomas. Nesses manuais, conforme Quinet (2009), a orientação se dá pela estatística, priorizando a descrição dos fenômenos, ou seja, das evidências, não levando em conta o modo de funcionamento do sujeito. Nesse sentido é pouco útil para os profissionais, cuja clínica se pauta na subjetividade, já que tomam o sujeito como algo a ser objetivado e, portanto, excluído desse processo.

Em *O poder psiquiátrico*, Foucault (1973-1974/2006) se preocupou em analisar o modo como se estabelecem e circulam as relações de poder, dentro do espaço médico, em especial a psiquiatria. Ele tentou argumentar em que medida um dispositivo de poder pode ser produtor de certo número de enunciados, de discursos e, em consequência, de todas as formas de representação que podem surgir. Ele aponta para a função irredutível, normalizadora dos sistemas disciplinares, que impõe as regras que regem uma sociedade, em que a função psi (ampliada para a psiquiatria e psicologia) é a instância teórica de todo dispositivo disciplinar. “Função” não apenas enquanto discurso, mas na relação entre a instituição e ao próprio “indivíduo psicológico”, enquanto verdade, saber e poder. “E creio que é essa função desses psicólogos, psicoterapeutas, criminologistas; qual é ela, senão ser os agentes da organização de um dispositivo disciplinar que vai se ligar, se precipitar onde se produz um hiato na soberania familiar?” (p.106).

Ao analisarmos as estratégias diagnósticas a partir dessa proposta foucaultiana, destacamos a importância de nos interrogarmos acerca da especificidade desse poder disciplinar que se refere aos corpos, mas que ao impor

classificações nosológicas, ao definir o que deve ser levado em conta como normal e como patológico, impõe mecanismos de poder sobre o sujeito.

Canguilhem (1943/1995) assinala que uma patologia, ao adquirir estatuto científico, se separa cada vez mais do que experimenta o sujeito, salientando a importância de distinguir a doença do doente, a enfermidade do médico. O transexual, que durante muito tempo, em diferentes culturas, foi tratado como uma variante sexual, cultural e, portanto de aparência, tem sido incluída, cada vez mais, nessas escalas padronizadas e medicalizantes (DSM), que para o seu diagnóstico, seja de um *Transtorno de Identidade Sexual* ou *Disforia de Gênero*, fornecem como indicadores a presença ou ausência de comportamentos socialmente reconhecidos. Baseados nas estatísticas, eles produzem a homogeneização e o apagamento do sujeito singular, à medida que o particular se insere no universal.

Verificamos aqui um impasse teórico e nos interrogamos sobre qual é a marcação teórica possível para o problema transexual, uma vez que encontramos, mesmo entre os psicanalistas, referências médicas para o diagnóstico.

George/Christine - considerado o caso *princeps* desse fenômeno na comunidade científica - se tornou o número um da fila no discurso universal do que é um transexual “verdadeiro” e os próximos se tornaram contáveis e comparáveis, passando a produzi-los em série. Miller (2005) nos aponta que ao tornar o homem uma “unidade contável”, este passa a ser o mais estúpido dos significantes-mestres que surgiram, mas também o mais elaborado, o mais limpo de significações. Ele conduz ao que é, aparentemente, uma necessidade das sociedades contemporâneas: o estabelecimento de rótulos.

Vivenciamos uma tendência a, diante da dificuldade diagnóstica, se ampliar os rótulos para, o que sabemos, não ser possível universalizar o que diz respeito ao particular. Segundo Miller (2009), o discurso do mestre supõe uma identificação do sujeito ao significante mestre. O sujeito é assim reconhecido como pertencente a uma categoria. Isso significa não conhecer o sujeito, já que não se tem acesso a ele por esta via. É preciso escolher então entre o sujeito e o Social. Para esse autor, escolher o Social é colocar o sujeito na esfera dos ideais comuns, ser como todo mundo, no ideal do “para-todos”. A psicanálise encontra-se do lado do sujeito e não tem a pretensão de rertorná-lo à norma, mas se dirige à singularidade de seu desejo.

Enquanto se busca ordenar o real, mensurando-o e classificando-o, Miller (2012a) nos lembra de que a psicanálise propõe tratar não exatamente o “transtorno

mental" que, em inglês, é literalmente *mental disorder*, mas o que se apresenta como desordem no real, porque não há lei capaz de medir o que diz respeito ao sexual. Não há como nomear o inominável do sexo, haverá sempre um resto que a linguagem não pode significar, marcando a falta constituinte do sujeito. A tentativa de representação, engendrada pelo Social, promove desdobramentos significantes em uma busca incessante de dar sentido ao real, criando uma espécie de véu que aponta para o limite da significação.

Advertidos por Lacan (1971/2009), essa identificação com o rótulo universalizante, apoiado no discurso do mestre, cujo significante dado se insere na lógica do consumo, desembaraça a pessoa de sua verdade que uma análise, apoiada no discurso do analista, poderia trazer. Estes significantes difundidos, por meio dos rótulos ofertados em que o S1 se encontra na ciência e no capitalismo, trazem consequências ao sujeito ao promover identificações em massa, patologizando o ser cada vez mais entregue aos ditos benefícios de suas soluções. O discurso do mestre é correlato ao discurso do inconsciente, já que nele pode se ver estabelecida a relação fundamental entre S1 e S2, na qual implica uma perda de gozo, relativa à insuficiência da linguagem de recobrir o real. Se a castração está na linguagem, no discurso do capitalista a operação que se encontra em jogo é a *Verwerfung*, a foraclusão da castração (LACAN, 1971-1972/2012), liberando o sujeito de seus limites, na procura de sua completude no consumo de objetos[67].

Presenciamos frequentemente na clínica este movimento, tal como o caso de Maria, que ao interrogarem sobre o que a fez acreditar que era transexual, fala de sua identificação com o depoimento de Roberta *Close* (modelo transexual brasileira) sobre sua experiência de "sentir-se mulher em corpo de homem". Conta do alívio que sentiu ao ter a confirmação médica deste diagnóstico e sua "consequente" indicação cirúrgica e hormonal, bem como jurídica, para a passagem de um sexo ao outro, possibilitando livrá-la dos constrangimentos sociais vividos até então.

É certo que antes mesmo deste encontro, Maria já dava sinais de uma recusa da identificação ao seu sexo anatômico. No entanto, até o encontro com esta história, Maria (antes, José) interpretava que sua feminilidade reconhecida, mas negada pela família e pelo Social, dizia de uma homossexualidade, que lhe trazia

[67] Lacan apontou o discurso do capitalista como modificação do discurso do mestre efetuada pela ciência. Foi o modo de complementação do sujeito, alienado na lógica do consumo, que o levou a afirmar que o discurso do capitalista rejeita a castração.

conflitos que a faziam buscar saídas para lidar com eles. O que era antes sua identidade subjetiva, desvelada por atitudes interpretadas como impróprias a um menino, passa a ser justificada por algo até então alheio a si mesma, um problema médico a ser “tratado” como uma desordem. Para Maria, o que era sua dúvida tornou-se sua certeza. Sua identidade transexual veio de fora, não havendo, até o encontro com a escuta analítica, uma implicação subjetiva com o seu saber sobre si. Vemos, portanto que a classificação transexual cristaliza o imaginário do sujeito ao invés de ressignificá-lo.

Segundo Forbes (2009), quando um sujeito expressa algo, ele transforma um significado em um significante. Na interpretação, espera-se, a partir de alguma coisa dita, recuperar o significado, acomodando o novo no antigo, já que toda significação é retrógrada. Alguém diz alguma coisa, recebe um significado (S) do que é dito, que irá recobrir um significado anterior (S’). Uma pontuação em análise sempre incide sobre a semântica do significante. Quando buscamos classificar, o que ocorre é o caminho oposto, o da compreensão do dito, onde, a partir de um significante estabelece-se um significado, compreendendo-o, aprisionando-o ao sentido dado. O inconsciente pede a igualdade a um significado anterior, a busca de um significado que recupere o que já existe. Há um basta quando se resolve não necessitar mais do inconsciente.

O mesmo pode ser observado no caso Joana que, ao descobrir o termo transexual, a partir da mídia e da *internet*, viu que se *encaixava perfeitamente* no que percebia em si. Sentiu alívio ao se enquadrar nesse diagnóstico. Quando se referia à sua trans-sexualidade (o trânsito de um sexo a outro), falava na primeira pessoa do plural: *nós transex*. Ainda não podia falar em seu próprio nome, não se apropriara desse adjetivo. A identificação virtual, pelo viés da *internet*, permitiu que o sujeito, ainda que precariamente, sustentasse um lugar na vida social.

Frignet (2002) questiona se este movimento “virtual”, não seria um “afastamento da determinação simbólica da identificação subjetiva”. Este é “apenas quebra-galho, ao passo que o sujeito, contanto que a isso o incite, poderia recorrer a outras soluções menos submissas aos imprevistos da fascinação do social, no que também assegura seu próprio gozo” (p.122).

A *internet* tem uma função importante na proliferação e univocidade dessas práticas, evidenciando cada vez mais a participação do Social na manifestação desse fenômeno. Em *sites* de relacionamento virtual, entre transexuais no Brasil, é

possível ter acesso aos caminhos a serem percorridos para se adequar ao semblante do sexo idealizado. Pode-se saber, por exemplo, quais os melhores tratamentos hormonais, as cirurgias disponíveis, os artifícios disponíveis, e como se comportar para se ter acesso ao procedimento transexualizador, quando na avaliação multiprofissional.

Concluimos que a difusão universal da tecnociência, aliada ao capitalismo e à globalização, em uma aparente neutralidade, contribuiu para que esse fenômeno – no plano imaginário - saísse da esfera individual e se tornasse um sintoma social contemporâneo, disseminando uma prática que pressupõe um autodiagnostico e que "orienta" sobre o caminho que devem seguir para ser do sexo desejado. A partir desta classificação, é possível criar um destino comum às pessoas cuja posição subjetiva pode se aproximar (ou não) do que se convencionou chamar de transexual. Mais do que um "empuxo-à-Mulher" (LACAN, 1972-1973/1982), estaríamos hoje diante do empuxo-à-transexualização.

Se a questão central de todo sujeito - e no caso os ditos transexuais - era a de como se representar no discurso social, na contemporaneidade presenciamos uma mudança em direção à satisfação de suas demandas corporais. Até o advento da ciência não era preciso modificar o real do corpo para confirmar uma posição sexual.

Muito se modificou, a partir dos avanços que apontamos neste trabalho e, com isso, alguns direitos foram conquistados pelos transexuais. Da clandestinidade das primeiras intervenções cirúrgicas, presenciamos neste século XXI no Brasil, a inclusão dessa oferta no SUS como terapêutica às pessoas diagnosticadas como tal. Da invisibilidade como cidadãos, transexuais chegam na atualidade a ocupar cargos na política pública de diversos países. Contudo, tal progresso não se reflete na clínica do transexualismo, ainda relegando tais sujeitos indiscriminadamente ao campo da patologia, da perversão e da psicose.

Baldiz (2010), psicanalista espanhol de formação lacaniana, questiona a associação automática de uma atribuição psicótica às trajetórias e identidades de gênero trans. Ele se situa entre os que se colocam a favor da des-psiquiatrização trans, propondo uma posição de abertura da psicanálise, no sentido de um "deixar-se interrogar pelas novas manifestações de gênero desordenado" (p.154). O que vem sendo questionado é se a proximidade do transexualismo com a psicose, caracterizada pelo "empuxo-à-mulher", é suficiente para explicar todas as

manifestações do que atualmente se apresenta com a rubrica transexual, uma vez que ele se transformou em um fenômeno social promovido pelo avanço das técnicas hormonocirúrgicas que possibilitam modificações até pouco tempo impensadas.

O termo transexualismo foi substituído por transexualidade, como uma afirmativa de despatologização, na esteira do que aconteceu no século passado com a homossexualidade. Nesse sentido, a sociedade vive hoje esse impasse de subjetivação em relação aos transexuais e presenciamos movimentos grupais, veiculados pela mídia, reivindicando a despatologização da transexualidade[68] dos manuais classificatórios de doenças. O movimento de despsicopatologização das (trans)exual(idades) e direitos à saúde – a Campanha Internacional *Stop Trans Pathologization* (STP) - lançou em 2012, na política internacional, o dia 18 de outubro como o dia internacional de ação pela despatologização trans e a não patologização da diversidade de gênero na infância[69].

Recentemente, o presidente Barak Obama indicou uma transexual de 48 anos, Amanda Simpson, para o cargo de conselheira-sênior do Departamento de Comércio. Especula-se que esta nomeação seja um indício de que haverá, em breve, uma revolução significativa na legislação norte-americana e que a transexualidade deixará de ser considerada patologia clínica, também naquele país. Como resultado da influência social cada vez maior do Movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), a transexualidade não é mais considerada uma patologia em muitos países, sendo a França pioneira neste movimento.

Em novembro de 2014, o Conselho Federal de Psicologia no Brasil iniciou campanha de comunicação em apoio à luta pela despatologização das Identidades Trans, ação em que profissionais da psicologia, pesquisadores, ativistas, pessoas transexuais e travestis são convidados (as) a debater o fazer psicológico no processo de transexualização, à luz dos Direitos Humanos, além de debates políticos em torno da luta no Brasil e no mundo[70].

Frignet (2002) questiona o manual de psiquiatria americano, o DSM, que impôs a abordagem exclusivamente comportamental à psiquiatria internacional

---

[68] De acordo com o site da Campanha Internacional Stop Trans Pathologization – STP criado em 2012, um de seus objetivos principais era a retirada da categoria “disforia de gênero/ transtornos de identidade de gênero” das próximas edições dos manuais diagnósticos (DSM e CID).
[69] Disponível em: http //apps.who.int/classifications. Acessado em: agosto de 2014.
[70] Disponível em: http://despatologizacao.cfp.org.br/sobre/. Acessado em maio de 2015.

mantendo como critérios, do chamado “transtorno de identidade de gênero”, a insatisfação do sujeito quanto ao seu próprio sexo e o desejo manifestado, durante um tempo, de alterá-lo. “Por que permanecer na categoria de um distúrbio mental uma demanda que é encarada como uma modificação estética, se não for por razões econômicas ligadas às exigências das companhias de seguros americanas?” (p. 30)[71].

Este aspecto se mostra ainda controverso, dentro do próprio movimento pela despatologização, pelos aspectos que tal perspectiva desencadeia. Se por um lado, a recente modificação no DSM-V representa um avanço, por outro representa o risco de que, se não é uma patologia, o processo transexualizador deixaria de ser um tratamento avalizado pelos serviços públicos de saúde. Por esse motivo, muitos se posicionam favoráveis à manutenção da medicalização da transexualidade pelo fato de que os transexuais (não todos), pretendem se submeter ao processo transexualizador. Ao não ser mais considerada uma patologia, o aval médico seria dispensado à medida que deixaria de ser um tratamento para entrar no rol das cirurgias estéticas que, enquanto tais, não são cobertas pelos planos de saúde, nem púbico nem privado.

No DSM-V não consta como critério diagnóstico que uma pessoa com Disforia de Gênero (retiraram o termo Transtorno de identidade que havia no DSM-IV) deva expressar o desejo de submeter-se às intervenções cirúrgicas e nem sugere um teste diagnóstico específico já que não há qualquer sinal físico que a caracterize. O diagnóstico diferencial se baseia na história clínica, na evolução e na análise de testes de personalidade, sugerindo a avaliação multiprofissional. A ausência de um consenso no termo e no diagnóstico, que transita de um DSM a outro - entre transexualismo, disforia de gênero, transtorno de identidade, incongruência de gênero - revela o equívoco e a impossibilidade de dar um nome universal ao que é particular. Conforme alerta Lacan (1973/2003): “não há universal que não deva conter uma existência que o nega” (p. 451).

A França - país que criou a ideologia liberdade, igualdade e fraternidade - em 2010, foi um dos primeiros países a se manifestar favoravelmente à

[71]Outros autores, tais como Czermak (2004, p.47), fazem questionamentos sobre essa classificação. Segundo esse autor, um dos tradutores do DSM, confiou publicamente de onde vinha a retirada da categoria nosográfica, em uma reunião na *Association Freudienne Iinternational:* “das companhias de seguros norte-americanas que deveriam reembolsar os tratamentos na hipótese deles serem integrados à nosografia”.

despatologização. Retirou o termo transexualismo do campo das patologias antes mesmo da publicação do DSM V, para torná-la uma forma de expressão das sexualidades, a exemplo do movimento que retirou o homossexualismo dessa esfera. Apontou, no entanto, para um contrasenso ao se opor, em 2013, à homoparentalidade e ao matrimônio entre homossexuais.

Embora no século XXI, ainda vivemos contradições em relação aos temas que se referem a identidades e comportamentos que colocam em cena a sexualidade. Por um lado, houve um avanço nas discussões, efeito das políticas públicas de direitos humanos e da criminalização da homofobia e transfobia[72]. Por outro, após dois séculos do processo de Oscar Wilde[73], muitos continuam a olhar a pessoa homossexual ou transgênera como doente ou desviante. Uma razão seria a ignorância e a outra a ideologia: "uma vez que a nossa concepção de masculinidade é heterossexual, a homossexualidade desempenha o papel de contraste, e sua imagem negativa reforça, ao contrário, o aspecto positivo e desejável da heterossexualidade" (BADINTER, 1993, p.106). Ainda observamos sinais de intolerância em pressões político-religiosas, destacando-se o que a nossa sociedade presenciou há poucos anos com o discurso do presidente da Comissão dos Direitos Humanos da Câmara Federal que condenava a homossexualidade e a homoparentalidade[74].

Freud (1929-1930/1976, p.136) criou o termo "narcisismo das pequenas diferenças" para se referir ao fenômeno das pessoas formarem grupos e empenhar-se a agredir e/ou ridicularizar o que era diferente (remetendo à sua própria experiência como judeu e o antissemitismo, mas não só), fruto da intolerância, do que se difere do espelho, e do desejo de domínio sobre o outro. Concordando com ele, "se a civilização impõe sacrifícios tão grandes, não apenas à sexualidade do ser

[72] O Brasil lidera o ranking dos países que mais matam transexuais e travestis no mundo. De acordo com a ONG internacional Trangender Europe, o país registrou 486 mortes entre janeiro de 2008 e abril de 2013, número quatro vezes maior que o detectado no México, segundo país mais perigoso para essa população. Estes são os dados ditos "oficiais", já que muitos assassinatos não são registrados ou são contabilizados como mortes de homossexuais. Acontece que nem todo sofrimento de transexuais e travestis do Brasil é quantificável. O fato de não se encaixarem na convenção social de que sexo e gênero são invariavelmente correspondentes interfere gravemente na saúde mental dessa população.

[73] Famoso escritor e dramaturgo irlandês que, no século XIX, foi rechaçado pela sociedade ao se envolver homossexualmente com jovens rapazes. Condenado à prisão por sodomia.

[74] Disponível em: http://www.pragmatismopolitico.com.br/2012/09/aids-cancer-gay-deputado-feliciano.html.

humano, mas também à sua agressividade, podemos compreender melhor porque lhe é difícil ser feliz nessa civilização" (p.137).

Esse aspecto também reforça a ideologia associada ao "tratamento" da suposta transexualidade, quer do lado de quem o solicita, quer do lado de quem o oferece. Ao mesmo tempo em que podemos considerar o tratamento hormonocirúrgico e seu aval jurídico como um progresso das lutas pela liberdade individual, os transexuais se perfilam em direção ao destino artificial de seu corpo, conformado a um ajuste preconizado pelo Social. Enquanto o sexual está vinculado ao gozo, o transexual se caracteriza pelo seu artifício na sexuação, seja pela vestimenta ou pelos hormônios e cirurgias.

A transexualidade - enquanto um efeito da subjetividade contemporânea - nos incita a buscar outros modos de se pensar esse fenômeno, no qual somos confrontados na clínica, para além de sua classificação nosográfica clássica, pois esta não oferece subsídios para responder às dificuldades clínicas encontradas. E o que se coloca no centro desta dificuldade, concordando com Hubert (2007, p. 259), encontra-se justamente na função da imagem e do imaginário, portanto do escópico em consonância com o panorama social contemporâneo.

2.5 Transexualismo e transexualidade: entre a clínica individual e o social contemporâneo

A transexualidade, noção criada na contemporaneidade, não se confunde com o transexualismo, enquanto um termo criado pelo discurso médico-psiquiátrico, embora dele se aproxime. O primeiro termo se distingue do que é considerado como patologia e recupera a dimensão transgressiva própria do sexual. A isso Freud se referiu como perversão, em seu sentido amplo e não estrutural, e Lacan como o excesso de gozo inerente à via psíquica, que não se acomoda nas classes masculino e feminino nem no arranjo sistemático heterossexualidade e homossexualidade. Jacques (2008) considera que a transexualidade se liga com o outro em relação às identidades que ela desfigura voluntariamente. Ela desloca e distorce o sexo e a fixidez de suas representações, tornando-se uma das figurações culturais mais recentes do sexual.

Foi preciso a promoção atual da ciência e a "recusa da bipartição sexual em sua aspiração ao *unissex*" para que o transexual adquirisse o direito, "na forma que tomam os direitos humanos - de consumir livremente [...] maltratado [...] exposto à

mesa do cirurgião e retificado na do juiz. Essa resposta, aparentemente liberal, mostra como a psicose social pode se ajustar à do indivíduo" (MELMAN, 1996, pp.399 - 400), fazendo o transexual sentir-se "confortado" pela "benevolência" com a qual foi acolhido por nossas sociedades (FRIGNET, 2002, p.131).

E o que seria o Social em psicanálise?

> [...] Inicialmente, é uma palavra de sentido amplo, eminentemente cômoda, que estabelece uma interface entre a linguagem das autoridades políticas e administrativas e a nossa, às custas, sem dúvida, de um equívoco. O segredo – o nosso – é que não fazemos distinção entre a realidade psíquica e a realidade social. A realidade psíquica é a realidade social (MILLER, 2007).

Em consonância a esse posicionamento, Czermak (2004) considera que em nossa cultura, por sua exigência de que cada um produza o seu "mais" (*plus*), empurra à perversão inclusive na forma "eu mais mulher" ou "eu não mais homem" e lembra o que disse Lacan: "na neurose é o Outro[75] o que tem toda importância, na perversão é o falo e na psicose é o corpo" (p.45). Constata então que a perversão social empurra à psicose pela indiferenciação dos lugares (do *unissex*).

Pensando a transexualidade, enquanto um fenômeno social, sem abrir mão da clínica individual, Frignet realizou estudos com Czermak, na obra *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme* (1996) e, posteriormente, em *O transexualismo* (2002), que nos permite diferenciar a clínica com transexuais, enquanto um sintoma psiquiátrico e psicanalítico e, portanto, individual, que diz respeito ao sujeito, e enquanto fenômeno social, em um eixo egóico.

Esta proposta, de certa forma, complementa o que argumentou Millot (1992, p.17). Ao mesmo tempo em que ela entendeu o transexualismo como um fenômeno moderno, efeito dos avanços da medicina, considerou que haveria sempre um "resto *a*-histórico" do transexualismo: a certeza de pertencer ao outro sexo, que não esperou a ciência para existir. Para Frignet (2002, p.135) não há dúvida que o transexual sempre existiu, mas foi em seu trilhamento sintomático que apareceu o transexualismo contemporâneo e que o fenômeno transexualista encontrou sua expansão.

Frignet (2002) classificou de "síndrome transexual" ao aspecto médico, e de "fenômeno transexual" ao social, o qual se aproxima do termo contemporâneo

[75]O Outro, com O maiúsculo, diz respeito à alteridade, que está aqui em questão e que ordena a subjetividade, a alteridade do simbólico e do significante, e não a alteridade egóica da pessoa.

transexualidade. Assim, propõe de um lado os “transexuais”, em quem a identidade sexual está foracluída, e que são, portanto, “fora de sexo”, em sua forma singular de psicose e, do outro, os “transexualistas”[76], nos quais a identidade sexual está assegurada, mas permanecem em um impasse no que diz respeito à sexuação, não estando no âmbito da psicose (p.118).

Para esse autor, só os sintomas transexuais permitem à psicanálise esclarecer a aquisição da identidade sexual e diferenciá-la da sexuação, pontos chaves, na análise desta clínica. Mais que outros psicanalistas, que referenciam sua clínica nos preceitos de Lacan, ele realiza uma análise estrutural da constituição desses sujeitos e avança em seu posicionamento, levando em consideração as relações desse fenômeno às particularidades do mundo social contemporâneo.

Enquanto no primeiro caso proposto por Frignet (2002), referindo-se aos transexuais, se trataria de uma manifestação subjetiva singular, no segundo caso, dos transexualistas, trataria da expressão de um sintoma social, a recusa à diferença entre os sexos, uma resposta do sujeito à convocação social de apagamento da diferença sexual, estabelecida entre os discursos sustentados pela mídia, pela ciência e pelo direito. “Ao lado, portanto, do transexualismo psicótico, nosso tempo vê surgir, ou melhor, produz a transexualidade como sintoma social” (PERELSON, 2011, p.16).

Servindo-se das contribuições desses autores, concluímos que a contemporaneidade produziu ao lado do transexualismo, enquanto fenômeno clínico, a transexualidade enquanto fenômeno social. De um lado o transexualismo como a expressão de um sujeito em relação a uma identificação sexual simbólica inconsciente, que contradiz a sua anatomia sexual e, por outro lado, a transexualidade como a expressão de um sujeito que, mesmo tendo a consciência sobre a que sexo pertence (referidos aos seus atributos anatômicos), reivindica ser reconhecido como pertencente ao outro sexo.

No primeiro caso, a ausência de reconhecimento do Falo, no segundo tempo da sexuação, proíbe todo o estabelecimento da identidade sexual e não permite ao sujeito experimentar-se enquanto homem ou enquanto mulher: ele está “fora do sexo”. É o processo de identificação real que é impossível para o sujeito, por falta do reconhecimento fálico (a impossibilidade de acesso ao significante paterno, onde a

[76]Retoma aqui o termo utilizado por Lacan em sua Lição de 8/12/1971, do Seminário 19: *Ou pior.*

identidade sexual foi foracluída passivamente), e é essa inacessibilidade à diferenciação sexual, que vai, nela, fazer retorno no real, sob a forma de sua convicção de ser do *outro sexo*[77]: outro no imaginário e outro no simbólico.

No segundo caso, no qual a identidade sexual foi assegurada, trata-se da posição que o sujeito adota, na colocação social em jogo de seu sexo, no que não é mais, por conseguinte, sua identidade sexual, mas sua "escolha" sexuada (inconsciente), no terceiro tempo da sexuação, na maneira como inscreve seu gozo, masculino ou feminino.

Frignet (2002) considerou as duas modalidades de gozo propostas por Lacan: a que se situa fora do corpo, isto é, o gozo fálico, para marcar seu apego ao Falo simbólico; e aquela que, pelo contrário, diz respeito ao corpo, essa substância que faz limite e assegura uma consistência ao indivíduo. Lacan chama essa segunda modalidade de "gozo do Outro" para marcar seu apego ao real, o que está fora do simbólico. É a articulação dialética desses dois gozos, assumida pelo sujeito, que vai constituir a sexuação.

Mais próximo da noção de "transexuais verdadeiros", descrita por Harry Benjamin (1966), Frignet (2002) entende que os transexuais sofreriam de uma psicose, ao passo que o transexualista "é, antes de tudo, uma resposta, de modo exacerbado, à recusa social da diferença dos sexos doravante identificáveis em nossas culturas" (p.18). Em outras palavras, nesta proposta, o transexual hoje se apresenta, enquanto sintoma clínico, como uma manifestação singular do sujeito decorrente da foraclusão (*verwerfung*) da diferença sexual e enquanto fenômeno social como manifestação perversa produzida pela recusa (*verleugnung*) dessa mesma diferença, como resposta do indivíduo à convocação social, e que se aproxima das configurações clínicas contemporâneas.

Transpondo a proposta de Frignet para os casos apresentados nesta tese (ensaios 1 e 4), enquanto a transexual Joana está fora do sexo e sua demanda de correção no corpo para mudar de sexo busca concretizar uma identidade sexual para possibilitar um gozo no corpo sem limites, impossível, fora do simbólico, o mesmo não se poderia dizer de Maria, mais próxima dos transexualistas. Em outras

[77]No que concerne ao sexo, se refere aqui ao que o sujeito é confrontado desde o nascimento. Segundo Frignet (2002), um sujeito não pode escapar ao real que o fez nascer homem ou mulher, indissociável do simbólico e do imaginário, constituindo as três categorias inventadas por Lacan que condicionam a existência do sujeito. Quando essa articulação estrutural fracassou, nas psicoses, os sintomas manifestam o retorno no real do que não pôde ser articulado no simbólico.

palavras, a demanda de “mudar de sexo” de Joana concretizaria o voto de uma integração na identidade sexual. Já em Maria, ao contrário, o Falo é reconhecido, ele permitiu a instauração da identidade sexual. O problema surgiu na etapa seguinte, no nível da sexuação: ela não pôde ou não aceitou alinhar-se, no que diz respeito ao seu gozo: do lado masculino ou do lado feminino. A solução que inventou para resolver essa impossibilidade ou essa recusa foi reivindicar ser outro que ela é e se sabe ser, em seu corpo e em seu nome, e tentar encontrar por essa via, a garantia de um gozo que ainda permanece indeterminado. Estando a identidade sexual estabelecida, a sexuação vai permitir ao sujeito a inscrição de um gozo masculino, isto é, sustentado por uma relação ao falo na ordem do *ter*, ou a inscrição de um gozo feminino, que mesmo tendo um vínculo com o falo está na ordem do *ser*.

Segundo as postulações de Frignet (2002), tomando o corpo próprio como objeto de travestismo, em sua recusa de uma escolha sexuada governada pelo simbólico, Maria se mantém presa à fragilidade do imaginário: o da aparência. Incapaz de assumir a discordância que pode existir entre a identidade sexual e a escolha sexuada – cujas consequências ela recusa, no que diz respeito ao gozo – ela contesta a identidade sexual ao entregar-se, ao mesmo tempo, a uma identificação com outros transexuais com os quais compartilha a mesma reivindicação.

É no nível de uma confusão, entre o objeto e o Falo, que se situará a recusa transexualista, que lhe proíbe o exercício de um gozo determinado e o conduz a ir buscar, na identidade sexual, a solução para seus males. Tendo rebaixado a sexuação, ao nível da identidade sexual, essa recusa não o permite inscrever-se de um lado ou de outro, mesmo que busque no nível da identidade sexual a solução para o seu impasse. E justifica essa recusa, pela ausência de reconhecimento no Social, alegando a pouca complacência, manifestada pela sociedade, na aceitação das consequências da existência do significante singular, que é o Falo. “Ele, portanto, responsabiliza – inconscientemente, o corpo social, por sua própria posição de rejeição desse significante, e lhe pede, então, para reparar as consequências disso, por sua própria conta” (FRIGNET, 2002, p. 110).

Mesmo que a origem de suas experiências de sexuação não sejam convergentes, Joana e Maria[78] encontram as mesmas soluções em identificações imaginárias disponíveis na contemporaneidade, nas propostas de retificações corporais para alterar sua aparência e na possibilidade de inventar um novo nome ou, poderíamos pensar, um Nome-do-Pai, sua invenção para o que não se sustentou no Real e no Simbólico.

Embora a transexualidade possa ser entendida como uma manifestação diante de um Social que a pré-define, diz respeito às singularidades na relação do sujeito com o próprio corpo e em sua relação com o outro e o Outro. A transexualidade é o termo que possibilita o compartilhamento da solução encontrada, mas não necessariamente partilha a origem da complexidade a que ela responde. Enquanto um fenômeno, manifesta-se por meio de uma pessoa que "mudou de sexo" e que serviu de modelo de identificação, mas também por meio do Social, na resposta dada à demanda. Essa definição (que em si mesmo pressupõe um autodiagnóstico), a saída hormonocirúrgica e as decisões jurídicas, aliadas aos meios de comunicação, encorajam as que ainda não se decidiram por tal ato. A pessoa assim se entrega a uma série de identificações imaginárias entendendo, como ideal da salvação, a transformação física e jurídica de sua aparência, para conservarem um lugar na vida social.

O que o discurso sobre a contemporaneidade, com a rubrica de hipermodernidade, acrescenta nessas duas frentes correlacionadas em sua constituição, mas distintas quanto à concepção que delas devemos fazer: a frente dos processos de subjetivação (desdobrados numa série de configurações clínicas atuais, entre as quais as que se integram às manipulações corporais) e a frente das possibilidades, ao alcance de todos, das intervenções científicas nos corpos?

2.6 O TRANSEXUAL SOB O PRISMA DA CONTEMPORANEIDADE[79]: MUTAÇÕES DO SUJEITO OU NOVAS SOLUÇÕES SUBJETIVAS?

Lacan (1953/1998b) demonstrou sua preocupação advertindo sobre a renúncia à prática da psicanálise "todo analista que não conseguir alcançar em seu

[78]Casos 1 e 3 apresentados em forma de narrativa na dissertação de mestrado (ELIAS, 2007).

[79] Sem desconsiderar os termos trazidos pelos autores, para demarcar a atualidade e as diversas modificações que os sujeitos e a cultura sofreram, decidimos manter o termo contemporaneidade para nos referirmos a ela, reconhecendo todos esses aspectos que a caracterizam e com os quais concordamos.

horizonte a subjetividade de sua época [...] e que conheça bem a espiral que o arrasta em sua época e sua função de intérprete na discórdia das linguagens" (p. 321-322). Sabemos, desde a psicanálise, que a constituição da subjetividade e suas modificações ao longo dos tempos e culturas se dão no campo da relação entre o sujeito e o outro, da alteridade. O que acontece hoje que é diferente do acontecia antes e que podemos chamar de "subjetividade de nossa época"?

Gérard Wajcman (2010) considera que uma mutação subjetiva sem precedentes está em curso na história da humanidade. Em efeito, uma modificação em nossa relação com o mundo, com o nosso corpo, com o nosso próprio ser. Se antes tudo era escondido, hoje o mundo se apresenta como um imenso campo do olhar: o mestre hipermoderno, produzindo consequências nos estilos do sujeito e, por conseguinte, no que hoje se apresenta como transexual.

Vivenciamos a era do transmutado, transformado, performado, branqueado, bronzeado, siliconado, transtornado, transhumanizado, transvestido, transexuado. Essas transformações corporais, agregadas às cirurgias estéticas, socialmente inquestionáveis, como os implantes de silicone, as lipoesculturas, assim como as técnicas de fertilizações *in vitro* e as manipulações genéticas para escolha do sexo do bebê e de suas características fenotípicas, nos conduzem a pensarmos que, assim como o processo de transexualização, são também formas de negar o real do sexo, de rechaçar o impossível, avalizadas pelo discurso da ciência e do capitalista.

A solução cirúrgica buscada e encontrada pelos transexuais pode ser assentada na mesma esteira desse conjunto de fenômenos de manipulação e transformação ampla dos corpos, incluída em uma espécie de "sintomática/sinthomática" da vida cotidiana (parafraseando Freud), muito destacada em nosso tempo. A contemporaneidade, com o agravamento da "cultura do narcisismo" (transposta para sociedade do gozo/cultura do objeto), serve-se da tecnociência para oferecer respostas de estatuto imaginário às demandas, em suas diferentes formas de expressividade. Nesse sentido, os transexuais deixam de ser uma manifestação individual para se tornar uma das novas configurações clínicas que se integram como um fenômeno social contemporâneo, que a psicanálise, sem o seu aparato clínico, pouco pode contribuir.

Melman (1996) assinala a impossibilidade de dar ao transexual a garantia reclamada, seja o reconhecimento civil, o casamento ou a adoção de crianças. Na contemporaneidade, no entanto, a ciência oferece todas essas possibilidades,

fazendo crer ao transexual que a impossibilidade de ser A Mulher não se encontre mais no terreno do impossível. Mas é ao prometer ao transexual a realização desse impossível, que o funcionamento da sociedade contemporânea se aproxima do funcionamento do transexual, revelando uma cumplicidade no discurso produzido e na "cristalização de uma reivindicação jurídica e social medicalizada" (FRIGNET, 2002, p.134).

Freud considerou a influência dos fatores sócio-culturais ao supor que haveria sempre uma doença nervosa própria a cada época - sempre haverá algo inédito coerente ao novo tempo - e que um domínio sobre qualquer assunto só poderia ser adquirido pela experiência clínica, diante da extraordinária diversidade de constelações psíquicas envolvidas e a plasticidade dos processos mentais que se opõe a qualquer mecanização da técnica. Portanto, os determinantes sócio-culturais devem estar articulados com os psicanalíticos para que possamos apontar uma direção para os atravessamentos decorrentes do século XXI.

Cada vez mais nos deparamos com psicanalistas (Birman, Quinet, Cabas, Coelho dos Santos) afirmando que vivemos em uma época em que, pelas pressões do mundo contemporâneo – promovidas pelo avanço da ciência - os sujeitos apresentam novas configurações de expressão do mal-estar na cultura, argumentando que os sintomas apresentados na contemporaneidade se estruturam de modo diferente dos descritos por Freud, escapando da nosologia clássica.

A partir desta afirmativa, podemos pensar a transexualidade estruturada de modo diferente de como Freud e Lacan a reconheceram em suas épocas? Seria esta uma manifestação do enfraquecimento dos laços simbólicos, onde a prevalência das imagens, dos funcionamentos imaginários, favorecidos pela tecnologia é cada vez mais evidente?

Segundo Lacan (1969-1970/1992), o discurso do mestre contemporâneo é o discurso da ciência, efeito da associação entre a ciência e o capitalismo. Há, portanto, na contemporaneidade um novo discurso em jogo produzindo, consequentemente, novas formas de mal-estar nos sujeitos. A ciência contemporânea, pensada como tecnologia, não objetiva conhecer, mas produzir algo onde antes não havia nada, ou seja, ela inventa, produz objetos para serem utilizados, consumidos. Sob a égide do capitalismo, instaura-se um novo imperativo na cultura. O novo mandamento superegóico é que o sujeito pode e deve gozar de tudo (COELHO DOS SANTOS, 2002).

Conforme Coelho dos Santos (2006), em *Sinthoma: corpo e laço social,* o que constatamos na clínica é que o estado atual do sujeito e da cultura é bastante diferente daquele que levou Freud a suspeitar da existência do inconsciente e formalizar, por meio dele, uma teoria e uma prática. Para essa autora, "o tratamento da questão do inconsciente, desse ponto transindividual onde o sujeito e a cultura se articulam, não é atemporal, e precisa permanentemente ser reatualizado. É notório que a civilização mudou e é notório que o sujeito mudou" (p.10). Se tomarmos como verdade o que propõe esta autora, podemos pensar que o transexual, descrito na literatura nos séculos anteriores, também mudou.

Miller (2012a)[80] considera que precisamos deixar para trás de nós o século XX, para renovar nossa prática nesse mundo suficientemente reestruturado por dois fatores históricos, dois discursos prevalentes da modernidade: o discurso da ciência e o discurso do capitalismo. A ciência, que avança a passos gigantescos, objetifica cada vez mais os sujeitos, prometendo eliminar a angústia e seu mal-estar fundamental. No entanto, se por um lado a ciência busca a eliminação dos sintomas, o que os autores citados aqui observam, são novas modalidades subjetivas em substituição.

Zygmunt Bauman, sociólogo, em seus livros *O mal-estar na pós-modernidade* (1998) e *Modernidade líquida* (2001) oferece contribuições que nos permite avaliar as transformações ocorridas na contemporaneidade e seus efeitos nas subjetividades. Ele faz um contraponto entre os primórdios da modernidade, berço da psicanálise freudiana, em que as relações sociais eram demarcadas verticalmente pela ordem e pela lei, desde a autoridade familiar, religiosa até a noção de Estado, e a modernidade atual, marcada pelo avanço do capitalismo e da ciência, caracterizados por uma desterritorialização do capital e dos sujeitos em nome da "globalização".

Um dos efeitos produzidos seria o enfraquecimento das relações verticalmente orientadas, hierárquica, promotoras da segurança cuja horizontalização promoveu o sujeito "desbussolado" e a pulverização das referências identitárias. Havia um poder instituído que, enquanto tal, suas regras podiam ser

[80] *O real no século XXI*. Trata-se da conferência apresentada, em espanhol, no dia 26 de abril de 2012, em Buenos Aires, por ocasião do VIII Congresso da AMP. Traduzida por Sérgio Laia. Disponível em: http://www.wapol.org/pt/articulos. Acessado em: março de 2013.

questionadas, transmitidas ou mesmo usurpadas, conduzindo os indivíduos ao seu destino.

Como a regularidade anterior dos valores e referências, sobre o certo e o errado, não estão mais à vista, o mundo se torna uma coleção infinita de possibilidades. E é a infinidade de oportunidades que preenche o espaço vazio deixado pelo seu desaparecimento, transformando os sujeitos em consumidores compulsivos em substituição ao seu papel de produtores. Diante das inúmeras possibilidades de consumo e de gozo, os sujeitos tornam-se adictos à própria busca, que ultrapassa a satisfação de necessidades. A consequência desta liberação do desejo é sua substituição por um querer liberado: pode-se tudo, se quer qualquer coisa. O desejo, que para a psicanálise é fonte da incessante insatisfação, fruto do recalque e do princípio da realidade, diante dessa liberação, visa à proliferação dos objetos de consumo e gozo e, com a mesma potência, o seu descarte.

Dufour (2005), em seu livro *A arte de reduzir as cabeças,* define a sociedade atual como "ultraliberal". Cita Lacan, durante a *Conferência de Milão* (1972)[81], quando diz que o discurso capitalista é "algo loucamente astucioso [...] anda às mil maravilhas, não pode andar melhor. Mas, justamente, anda rápido demais, se consome. Consome-se, de modo que se consuma". Ou seja, o capitalismo consome também o homem, o que leva o sujeito da posição de consumidor à de objeto consumido.

Para Dufour (2005) o que hoje o capitalismo consumiria seriam os corpos, já dito por Marx, em seu livro *O Capital* (1965), quando se referiu aos "corpos produtivos", enquanto corpo biológico integrado no processo de produção. Para esse autor, a novidade que caracterizaria o pós-moderno estaria na redução dos espíritos, um capitalismo consolidado por um *déficit* da razão pura (a faculdade de julgar *a priori* o verdadeiro e o falso, o bem e o mal), em que parte da inteligência do capitalismo se pôs a serviço da "redução das cabeças" com a extinção rápida das formas filosóficas modernas do sujeito, que serviam de referência e nos permitiam, até então, pensar nosso estar-no-mundo. Ou seja, ao reduzir as mentes produz uma nova subjetividade.

Nesse discurso, a ética consiste em afastar qualquer forma de exame moral. É assim que, para o autor, o homem, puxado para fora de si mesmo pelo Ser, estaria

[81] Conferência de J. Lacan, pronunciada no Museu da Ciência e da Técnica de Milão, em 3 de fevereiro de 1972, publicado En Italie Lacan, Milão, La Salamandra, 1978, pp. 58-77.

encarregado de mudar sua condição biológica para se abrir à multiplicidade biológica. O homem, nascido insuficiente e sendo produto da técnica e desse Outro da pós-modernidade – o Mercado - não teria outra coisa a fazer senão levar a técnica às últimas consequências.

A sua hipótese é que assistimos nesse século XXI a um esvaecimento do duplo sujeito da modernidade: o sujeito crítico kantiano (1800) e o sujeito neurótico freudiano (1900). A estes, ele ainda acrescenta o sujeito marxista. E no lugar, se instala o sujeito "pós-moderno", fruto de sua hipótese de que uma mutação histórica da condição humana está se completando na nossa sociedade, identificável pelo "cortejo de acontecimentos" [82] que afetam as populações dos países desenvolvidos.

Ele sustenta que, entre todos estes aspectos, há algo em comum: o processo de dessimbolização que afetam as nossas sociedades. Em efeito, haveria uma mutação do capitalismo para um estado neoliberal: "hoje a troca mercadológica tende a dessimbolizar o mundo". E, a partir do momento que toda garantia simbólica das trocas entre os homens tende a desaparecer, é a própria condição humana que muda (DUFOUR, 2005, p.24).

Para demonstrar a alteração da função simbólica e uma mutação antropológica, o autor cita o exemplo publicado no jornal *Le Monde* (2002) da "mudança de sexo dos navios britânicos de Sua Majestade" que deixaram de ser do gênero feminino *She* para se tornarem *It,* por uma reivindicação de organizações feministas e do Ministério dos Transportes, com o argumento de que um navio nada mais é do que um "produto como qualquer outro" e que o comércio marítimo deveria evoluir na era da mundialização, retirando assim, o "excesso de sentido que impedia de figurar como simples produto no ciclo neutro e expandido das trocas" (Idem, p.13).

O que tem sido discutido é que a força desta ideologia está no fato de que ela não visa o próprio homem, se contentando apenas em introduzir um novo estatuto do objeto, definido como simples mercadoria, em que os homens, por consequência, se transformariam por ocasião de sua adaptação à mercadoria, promovida desde

[82] Esses acontecimentos, segundo Dufour (2005) e citados também por Lebrun (2004) e Bauman (1998), seriam: o domínio do mercado, a mundialização da economia, a crise do Estado, a desafetação do político, os excessos da tecnologia, a crise na instituição familiar, o crescimento do individualismo, dificuldades de subjetivação e de socialização, toxicomanias, multiplicação das passagens ao ato, aparecimento dos "novos sintomas" em que há práticas de ruptura, de rejeição do laço com o Outro, o aumento da violência, a explosão da delinquência em porções mais jovens da população.

então como puro real. O indivíduo contemporâneo não vai ao *shopping center* para buscar o que lhe falta, mas para saber o que lhe falta.

Essa hipótese filosófica também se fundamenta na observação clínica de psicanalistas, como Melman e Lebrun, que fazem uma leitura das mudanças do sujeito no livro *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço* (2004). Para estes, um "homem liberal" estaria efetivamente em construção, abalando a antiga economia psíquica fundada no recalque e, portanto, na neurose, para uma cultura que promove a perversão, última defesa contra a psicose. Essa mudança, segundo esses autores, diria respeito ao novo estatuto do objeto introduzido pelo ultraliberalismo.

O que se tem hoje é a busca da felicidade equivalente à dimensão exclusiva da apropriação do objeto de mercado. O sujeito crítico kantiano é recusado, pois não convém à troca mercadológica. Para Kant, em nome do imperativo moral da liberdade, nem tudo é negociável, tudo tem um preço ou uma dignidade. No capitalismo neoliberal esse sujeito não interessa na prospecção de mercado, no *marketing* e nas promoções enganosas de mercadorias.

O sujeito freudiano por sua vez também é rechaçado, preso numa culpabilidade, com suas neuroses, suas falhas nas identificações, que se cristalizam em formas rígidas anti-produtivas, suas fixações compulsivas e suas tendências à repetição "não oferecem garantias da flexibilidade necessária às conexões múltiplas no fluxo das mercadorias". Exige-se um sujeito inédito, precário, acrítico, "psicotizante", ou seja, "aberto a todas as conexões mercadológicas e flutuações identitárias, dando lugar ao vazio do sujeito, um vazio aberto a todos os ventos" e empurrado a gozar sem desejar (DUFOUR, 2005, p.20-22).

Evidenciamos esta posição subjetiva na fala de alguns sujeitos com os quais nos deparamos na clínica: *Até hoje eu achava que eu era travesti, mas depois que assisti a um determinado programa e escutei que se alguém se sente mais mulher que homem isso é ser transexual, penso que talvez seja o caso de mudar radicalmente meu sexo com a cirurgia, o que você acha?* Ou então: *Até hoje vivi tendo que lidar com o fato de ser uma mulher com pênis e me deparar com os constrangimentos sociais de ter meu nome de nascimento em contradição com minha aparência física. Se hoje é possível livrar-me disso, por que não?*

Dufour (2005) adverte que não se trata aqui de pensar a humanidade pós-moderna no ponto de uma psicotização generalizada, pois há resistências. Porém, a

nova montagem do indivíduo se efetua em nome de um “real” no qual é melhor consentir do que a ele se opor, pois se esquivar desse lugar é visto como uma posição masoquista diante das “vantagens” do novo capitalismo.

O autor retoma Lacan (1966-1967), em seu seminário 14: *A lógica do fantasma* (inédito), para falar dessa posição masoquista, que consiste em se colocar na posição de ser rejeitado pelo Outro. Lacan cita o Vietnã dizendo que nele se fez a guerra contra pessoas, para convencê-las de que elas estavam erradas ao não quererem ser admitidas nas vantagens do capitalismo, mas elas preferiram ser rejeitadas. Ele então afirma “eu não digo que política é o inconsciente, mas, apenas, que o inconsciente é a política” (DUFOUR, 2005, p. 15).

Outra importante contribuição para este debate, encontramos com Guy Debord (1967/2006), filósofo francês, que criou a Internacional Situacionista (IS)[83], um projeto político, referência clássica do marxismo contemporâneo. Debord cunhou a expressão *sociedade do espetáculo*, para designar e caracterizar o tipo de cultura da mídia, implementada no início do séc. XX, que na década de 1960 tendia a tornar-se hegemônica. Teceu críticas à vida cotidiana, ao capitalismo, à sociedade moderna burguesa, nomeada por ele como a representante desta “sociedade do espetáculo” (p.45). Para ele, esta é o protótipo do mundo regido pela economia do consumo, onde a mercadoria, no centro absoluto da vida social, promoveu a passagem do *ser* para o *ter* objetos, em substituição aos valores morais e éticos. Este processo, que ele chamou de “fetichismo da mercadoria”, desencadeou uma ininterrupta fabricação de “pseudo-necessidades”, cuja promessa de felicidade dirigiu os indivíduos a escolhas condicionadas, descartáveis e um consumismo voraz, até mesmo do ser humano substituível, transformado em *gadgets* cuja demanda incessante de satisfação imediata, gerou modelos de subjetivação que enfatizam a “exterioridade” e “autocentramento”.

Assistimos, assim, ao tempo das pseudo-necessidades, impostas pelo espetáculo: o carro novo, o corpo siliconado, a tecnologia de última geração, funcionando, em um mundo globalizado, como o disfarce consumível do tempo-mercadoria da produção (DEBORD, 1967/2006, p.101). Para ele, esta sociedade promoveu principalmente a alienação espetacular, da mercadoria como espetáculo e o triunfo da aparência.

[83] Cf. COSTA PINTO (2005).

Para Lebrun (2004), haveria um atolamento na relação imaginária, de engodo, que nosso Social correlato aos implícitos promovidos pelo discurso da ciência prescreve, com as consequências de uma insuficiente articulação com o simbólico.

As novas tecnologias, a indústria do sexo, a cultuação do corpo têm transformado concepções tradicionais e o sujeito, fruto dessa cultura, tem respondido a tudo isso produzindo novas formas de subjetivação, diferentes das encontradas nos séculos anteriores. Fala-se, atualmente, de homoparentalidade, casamento homossexual, transgêneros, ou ainda termos como: *crossdressers*, *drags queens*, *drags kings*, *pansexualismo*, expressões desconhecidas até pouco tempo atrás que contribuem para as nomeações de sujeitos à deriva do Social. Alguns exemplos midiáticos destas configurações subjetivas são apresentadas ao longo deste ensaio. Estas soluções identitárias, porém não recobrem o campo da relação do sujeito com seu desejo e sobre estas nomeações, pautadas sobre a rubrica do gênero, a psicanálise não tem muito a contribuir.

No Brasil, o cartunista Laerte, da Folha de São Paulo, em 2009, aos 60 anos de idade, decidiu se travestir de mulher, usar brincos e pintar as unhas de vermelho, mas recusou as definições tradicionais de homem-mulher, hetero-homo. Ao ser questionado em qual termo se enquadraria, responde que não é um *crossdresser* [84], ou seja, um homem que gosta de usar roupas femininas ocasionalmente como fetiche. Não é, porque não tem mais em seu armário roupas de homem: *Nem uma só cueca, nada*. Também não acha que é travesti, pois as travestis ficariam indignadas se ele dissesse ser uma, por não ter a exuberância que se espera delas. Também não é *drag Queen*, porque não se veste como mulher para fazer performances. Usa vestido ou saia todo o tempo, para desenhar, pagar contas no banco ou ir até a esquina. Também não se encaixa no que seja transexual, já que não tem interesse em fazer cirurgia de mudança de sexo e nem está insatisfeito com o próprio corpo. *Bissexual sim, com certeza*, mas conclui que nomenclaturas não lhe interessam. Para ele, a busca por uma nomenclatura é uma tentativa de enquadramento. Declara-se uma pessoa transgênera, mas prefere o termo pós-

[84] Ed Wood, cineasta norte-americano, encarnado no cinema pelo ator Johnny Depp, no filme homônimo de Tim Burton, em 1994, tornou-se famoso ao ser considerado *crossdresser* por, algumas vezes, vestir trajes de mulher: dizia que lhe acalmavam o espírito. Ele era casado e considerava-se heterossexual.

gênero, cabendo aí todas as possibilidades: LGBTIQ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, intersex e *questioning* (“em dúvida” ou “explorando possibilidades”)[85].

Com estes argumentos, Laerte aponta para o fato de que essas *performances* não respondem sobre seu modo de gozo e para a impossibilidade de acomodá-lo ou localizá-lo em um significante - no encontro traumático com o real - em uma tentativa de escrever o que não cessa de não se inscrever. Por isso, entendemos ser impossível dar ao transexual o que ele pede para a ciência.

Louro (2004) argumenta que não se trata de pensar que as posições de gênero e sexuais se multiplicaram e escaparam dos esquemas binários, mas admitir que as fronteiras vêm sendo constantemente atravessadas e que o lugar que alguns sujeitos vivem é exatamente a fronteira. O que presenciamos é um deslizamento significante entre nomenclaturas que parecem buscar novos lugares para o sujeito em nome de uma diversidade sexual. Para Caldas (2013), o *continuum* do arco-íris parece não bastar para nomear tantos semblantes para o sexo. “Inúmeras identidades sexuais novas proclamam sua nomeação e reclamam seus direitos” (p.232), talvez para tamponar o furo do real impossível.

Na atualidade, na Austrália, seus cidadãos podem optar, nos seus passaportes, além do sexo masculino e feminino, por um gênero “indeterminado”. Essa decisão foi uma resposta à reivindicação de Norrie May-Welby, que nasceu homem, fez a cirurgia de mudança de sexo para se tornar mulher, mas não se adaptou à nova condição. Recorreu à Justiça e se tornou a primeira pessoa do mundo a ser reconhecida como *genderless,* ou sem gênero específico. Seu argumento foi: *Os conceitos de homem e mulher não cabem em mim, não são a realidade e, se aplicados a mim, são fictícios*. Esse direito, em 2010, foi estendido para todos os cidadãos australianos[86].

Nesse sentido, se mantem um jogo com o limite, em que o sujeito fica sempre num entre-dois, sem dar seu assentimento para a dimensão do simbólico, para a castração. Lebrun (2004) entende que mergulhamos num mundo sem limites, sem pai, que favorece a multiplicação de passagens ao ato e a instalação de indivíduos em “estado-limite”. Ele remete este conceito a André Green (1999) quando identifica a posição de estado-limite com uma posição de “nem sim, nem não: os sintomas do

[85]Disponível em: http://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-era-do-pos-genero-2 . Acessado em: set. 2012.
[86] Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2010/03/100315_sem_sexo_dg.shtml. Acessado: março 2010.

caso-limite manifestam uma recusa negativa da escolha" (LEBRUN, 2004, p. 147). Para esse autor, essa nova modalidade de sociedade, que se refere essencialmente à ciência, se quer sem limite precisamente porque pretende livrar-se do ao-menos-um encarregado de dar limite, instalando-se um espaço sem bordas, sem limites. Para ele, foi somente nos desenvolvimentos recentes, ditos pós-modernos, que o discurso da ciência produziu um simbólico virtual, ocupando o lugar da religião.

> A ordem simbólica, coextensiva à humanidade, preexiste a cada um de nós; não pertence a ninguém, dá lugar ao sujeito ao situá-lo em uma genealogia e lhe permite se separar do imaginário da primeira relação de engodo especular; funda a identidade sexuada bem além da anatomia, se define a partir de uma perda da imediatez – metaforizada nos interditos do incesto e do assassinato – e implica o sujeito numa dívida simbólica. É esta que faz a textura do laço social, pois é estar em dívida com relação à linguagem que faz com que pertençamos à mesma família (LEBRUN, 2004, p.169).

É então sob o que Lebrun (2004) denominou como simbólico virtual que o laço social se desfaz e a tentativa de apagar a diferença, a falta comum a todos, implícita no discurso da ciência, cria um novo laço, marcado pela desinscrição da enunciação em proveito exclusivamente dos enunciados, que crê poder se autofundar e que, por isso, traz em si mesmo um germe totalitário, um laço social que, liberando da obrigação mítica do Pai, da dívida simbólica, acredita poder liberar-se da lógica do terceiro. Um laço social que, ao "apagar a diferença dos lugares entre o ao-menos-um e os outros", destitui simultaneamente a legitimidade de autoridade e que, "por abandonar a tarefa de refletir o caráter fundamentalmente decepcionante da ordem simbólica, se mostra dessimbolígeno e, por esse fato, não constitui mais limite para um imaginário desvairado" (p.170).

Um dos desdobramentos produzidos pode ser observado, por exemplo, em uma notícia veiculada em 2012 de um casal inglês que decidiu não divulgar o sexo do bebê, para que sua personalidade se formasse alheia aos estereótipos da sociedade, referindo-se a ele como "a criança" e deixando-o que brincasse somente com brinquedos de gênero "neutro" [87]. O bebê não é chamado nem de menino, nem de menina. O argumento se pauta no respeito ao direito do bebê escolher o seu próprio sexo, livre das pressões e das normas sociais. A mãe tomou a decisão por causa da pressão sofrida pelo filho mais velho, para que "agisse como menino": ele gosta de usar tranças e sempre vestiu roupas de menina. Esta ideologia propõe

[87]Disponível em: http://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2012/01/20/ htm.

deixar as crianças livres para que possam se identificar com os personagens que mais se aproximem de suas subjetividades.

Seguindo esta tendência, a Espanha em 2012 lançou no mercado Barbies trans, bonecas com pênis. A Suécia também caminha por essa proposta de desconstrução da noção de gênero desde a infância. Instituiu nas escolas primárias o uso do pronome HEN (inserido na Enciclopédia Nacional do país) para indicar o gênero neutro, deslocando assim o lugar do gênero como um fator identificatório do outro. Zizek (2006) elucida que somente em um universo semelhante ao dos desenhos animados não precisamos escolher entre dois sexos, porque tampouco nele precisamos morrer, desembaraçado da inércia do Real e da fantasia narcísica de imortalidade.

Este campo discursivo revela um absoluto desabonamento do sujeito em relação ao Outro, apontando para uma tentativa de escapar à condição inexorável, mas traumática, do significante em relação à diferença dos sexos. Fuentes (2012) chama de rechaço pós-moderno da diferença sexual esta tentativa de apagar essas marcas a qualquer custo e questiona se essa multiplicidade de opções não seria uma forma de inscrever todos juntos na indiferença sexual. Citando Saflate, essa autora entende que essa "tolerância da multiplicidade liberal (cada um pode ter sua forma de gozo) esconde a intolerância diante da opacidade radical do sexual" (p. 162).

Na esteira das novas possibilidades, acompanhamos na mídia a história de um cidadão americano transexual masculino, Thomas Beatie, que em 2008, após submeter-se a todo o processo transexualizador feminino para masculino, inclusive em documentos oficiais, ao ter o útero preservado, buscou a medicina para utilizar-se dos recursos tecnológicos para promover a gravidez[88]. Após este primeiro caso, pudemos saber pelos noticiários de outras situações similares. Em contrapartida, já existe a comunidade dos transexuais *regret*[89] que, ao terem se submetido ao processo transexualizador, dizem ter se arrependido e buscam a reversão à sua condição sexual de nascimento.

Lebrun (2004) entende que essas novas modalidades subjetivas que ele intitula como as "novas doenças da alma" têm uma relação estreita com esse

[88]Transgender "man" gives birth. Disponível em http://www.reuters.com/article/2008/07/03/us-transgender-birth-idUSN0326774720080703.
[89] Site: http//:www.sexchangeregret.com.

funcionamento social que redobra a mãe ao invés de sustentar a intervenção terceira paterna. Só são ditas novas porque são apresentações contemporâneas do que desde sempre foi a coluna vertebral das defesas psíquicas: “evitar ter que assumir as consequências do fato de falar, o que os psicanalistas chamam de se defender da castração”(p.170). Se antes o sujeito poderia se aproveitar dos avatares de sua história familiar para ter que se submeter a essas leis, é possível que hoje o sujeito se aproveite do que lhe é apresentado no Social para não ter que tirar consequências.

Porém, ele sustenta que não é o declínio do pai em si que é devastador, já que sua intervenção era apenas a maneira de presentificar para o sujeito as leis da linguagem. É, antes, porque as leis da linguagem são abastadas, quando a lógica social pretende se fundar somente em um saber de enunciados. Ele exemplifica com a abolição do ato simbólico, de instituir o reconhecimento da paternidade, em prol de uma transparência dita natural e imediata, oferecida pelo mapa genético.

O efeito de universalização, implicado pelo discurso da ciência, produz “sinistrados pela alteridade” - sujeitos para quem a confrontação com a alteridade é uma dor - a menos que estejam imunizados contra ela. A alteridade sempre foi um incômodo, mas o que é novo é a amplitude da reação que ela suscita. Lembramos aqui da história do cantor norte-americano Michael Jackson, em suas incansáveis modificações corporais, na tentativa de apagamento da sua herança genética racial, seja nas cirurgias plásticas ou no alisamento do cabelo e clareamento da pele. Como o caso dele, encontramos outros na mídia, que parecem converter-se em um mecanismo de conformação dos sujeitos ao Outro. Tudo se passa como se tivesse havido não só o apagamento da diferença, mas “apagamento do apagamento, e quando a diferença é encontrada, assistimos ou um comportamento de esfolado vivo ou uma absoluta indiferença” (LEBRUN, 2004, p.168).

O que há de comum nas reflexões desses autores revisitados, é a queda dos referenciais sólidos, o fim das utopias e um aumento da demanda protagonizada pela sociedade de consumo que desencadeou a busca desenfreada por soluções imediatistas, em que a própria psicanálise não se livrou dessa pressão, já que por um lado este é um dos motivos pelos quais sua eficácia é questionada e por outro ela é convidada a se pronunciar e a acolher os efeitos subjetivos deste processo.

Não se trata, no entanto, de fazermos um movimento de retorno ao período aquém do progresso das ciências, pois “constatar que, num mundo organizado pela

ciência, as dificuldades são diferentes daquelas de um mundo organizado em torno da religião, não significa que nos seja preciso renunciar a esse mundo, mas antes que o encontro com o limite não poderá ser evitado" (LEBRUN, 2004, p.161).

A análise oferecida por esses autores sobre a ausência de um ordenador da sociedade contemporânea se aproxima do que Lacan considerou como efeitos da foraclusão do Nome-do-Pai. Lacan formula o conceito de *Nome-do-Pai* seguindo a lógica significante do mito de Édipo, que Freud se serviu para destacar a lógica em jogo no processo de subjetivação do sujeito humano, que envolve as relações familiares em que as posições sexuadas e as hierarquias estão bem demarcadas. "É o nome que possibilita ao sujeito articular-se discursivamente e buscar encontrar-se com o sentido no campo da linguagem" (ZUCCHI, 2007, p.30).

Jean Michel Sauret (2005) sustenta que não é possível se pensar a psicanálise freudiana na contemporaneidade sem incluir elementos do ensino lacaniano. Para ele, há uma homogeneidade de estrutura na contemporaneidade entre o laço social e a psicose, em que ambos se referem a um gozo deslocado, à foraclusão da castração, e a uma tentativa imaginária de regulação. Não significa, no entanto, que os sujeitos contemporâneos sejam psicóticos, mas que há uma série de sujeitos não psicóticos que encontraram nessa rejeição do sexual um meio de se desembaraçar das barras do sexual (p.13).

Diz ainda que o acesso à humanidade não é algo automático, sendo assim, o sujeito para se inscrever no laço social deve pagar sua cota de gozo à sociedade. O preço de sua renúncia ao gozo é o estabelecimento de sua neurose. Porém, adverte que não é todo gozo que se submete à castração, sua entrada no laço social produz um resto ineliminável, um mais além do princípio do prazer, fixado no sintoma. Nesse sentido, o neurótico se situa entre a relação sintomática com o sexual e com o Social já que o gozo do sintoma fere o laço social – dimensão social irredutível no humano - ao fazer obstáculo a ele.

E essa mudança, em efeito, sofreu retificações na obra de Lacan. Em seu primeiro ensino, Lacan conceituou o Nome-do-Pai enquanto significante fundamental, acabando por pluralizar o termo em seu Seminário: *Os nomes do pai* (1963), que se constituiu como uma única lição. No Seminário 23: *O Sinthoma*, ele aponta o pai como nada mais do que um sinthoma entre outros.

A pluralização seria um esforço de Lacan de considerar os diferentes elementos que servem à função de Nome-do-Pai, visando conceituar as novas

modalidades de laços identificatórios, presentes na cultura. Essa leitura no plural equivaleria à passagem do Nome-do-Pai, singular, como metáfora fundante da subjetividade, em sua vertente tradicional religiosa, para o pai, no plural, como função de sustentação simbólica do sujeito.

Segundo Miller (2012b), o próprio Lacan rebaixou essa função do Nome-do-Pai, ao longo de seu ensino, ao fazer dele nada mais do que um sinthoma, isto é, a suplência de um furo. Esse rebaixamento do Nome-do-Pai na clínica introduz uma perspectiva inédita que Lacan expressa dizendo: "todo mundo é louco, isto é, delirante", abalando a diferença entre neurose e psicose. No lugar da oposição entre neurose e psicose, construída com a tese da universalidade do Nome-do-pai, temos a clínica da "foraclusão generalizada", que toma por paradigma a pulsão e supõe que os registros real, simbólico e imaginário, são equivalentes entre si.

Coelho dos Santos (2002) argumenta que as deficiências da função paterna, os valores até então considerados como aqueles em que o pai deveria transmitir, já não gozam do mesmo prestígio, atribuídos outrora: a liberação sexual, a equalização das gerações e o feminismo desvincularam o sentido da vida sexual da obrigatoriedade da reprodução.

> Se admitirmos como hipótese que o Nome do pai já não é a metáfora que vela o traumatismo da diferença sexual, consequentemente a subjetivação do corpo sexuado será predominantemente feminina. Os novos sintomas são, talvez, a emergência escrita da diferença sexual ao nível do corpo sem a correlata metaforização (COELHO DOS SANTOS, 2002, p.155).

A autora faz uma reflexão sobre a importância da diferença sexual no último ensino de Lacan, que comporta os "efeitos da introdução de uma nova vertente da sexuação, a feminina [...] uma via nova para abordar as relações do significante com o gozo e com o corpo" (p.143). Se a dessimetria dos gozos não é da ordem do *semblante* ela funcionaria como uma orientação para a condução do tratamento e o final da análise.

Coelho dos Santos (2002) recorre à classificação de La Sagna e Deffieux[90] que permite definir os novos sintomas como aqueles que furam a diferença entre neurose e psicose. Nesse pensamento, não se trataria de sujeitos necessariamente singulares, mas que "sintomatizam" sua singularidade, ou o gozo em excesso sob a forma de todo tipo de abuso, ou reduzem seu próprio corpo a um fragmento

[90] LA SAGNA C. ET DEFFIEUX, J-P.(orgs) *La conversation d'Arcachon*, Le Paon, Seuil, Paris, 1997, pag.194.

superinvestido. Em todos os casos haveria uma constante: “há modalidades de uso do corpo a serviço de discursos e laços sociais muito diferentes dos tradicionais” (p.155).

Para Erik Porge (2009), abordar o modo como o contexto sócio-cultural influencia na construção da subjetividade é muito diferente de abordar uma clínica do sujeito que, por definição, não se resume às adjetivações que acompanham a subjetividade de uma época, pois do contrário, estaríamos considerando o registro da realidade em detrimento do registro do real, este último essencial à noção do sujeito lacaniano.

Para o autor, é preciso lembrar que “o analista é um generalista do sujeito, não um especialista de subjetividades: da criança, dos drogados, dos deprimidos... das novas patologias, dos novos sujeitos” (Idem, p.152), nem tampouco dos transexuais, poderíamos acrescentar. Ao tomar uma descrição fenomenológica social como critério definidor de um sujeito, ao localizá-lo em determinada categoria, corremos o risco de cristalizá-lo em um atributo, impedindo a emergência do sujeito singular como furo a esse critério diagnóstico. O risco maior estaria em, ao fazer coincidir sujeitos e subjetivações com certas determinações sociais - aliás “muito gerais e imprecisas”- esquece-se a fala singular. “Ali onde os sujeitos são identificados de fora, eles são fixados em uma identificação que faz identidade” (PORGE, 2009, p.155).

Embora apontemos os aspectos que delineiam o que se definiu como sociedade contemporânea, contribuindo para o movimento dos sujeitos em busca dos ditos benefícios da tecnociência, não pretendemos, com isso, retirar os transexuais da categoria dos doentes mentais ou transtornados (do DSM ou CID) para inseri-los em uma nova patologia psíquica. Desta forma, estaríamos repetindo a tendência à classificação em detrimento à singularização irredutível da própria noção de sujeito da psicanálise.

Para Recalcati (2010), esse indivíduo, que se apresenta como hipermoderno, exclui a dimensão trans-individual do sujeito, sendo produto de uma época em que o discurso do capitalista (promoção do sujeito-*gadget* como solução da “falta-a-ser” que habita o sujeito) e o da ciência (promoção do saber especialista como solução pragmática do problema da verdade) se enredam e se configuram como um efeito de uma expulsão-anulação do sujeito do inconsciente. Esses fenômenos clínicos em que o transexual poderia aí se incluir, se caracterizam pelo efeito de uma oferta de

mercado e o efeito de um avanço do saber científico-tecnológico. Essa configuração, associada ao discurso da ciência, com seus saberes especialistas e soluções a tiracolo, mantém em seu horizonte a exclusão do sujeito (RECALCATI, 2004), já que Lacan (1973-1974), no Seminário 21, nos alertou que o saber do sujeito é o que é sabido por ele mesmo.

O sujeito lacaniano, aquele que se encontra estruturalmente dividido, que implica a presença do Outro (do desejo e da alteridade com a que está constituído) não é de todo assimilável ao indivíduo (ente sem divisão) hipermoderno. Se entendermos que o sujeito da psicanálise não é um dado de fato, há condições que propiciam ou não sua existência. A cultura contemporânea, promovida pela sociedade de consumo, à medida que tenta excluir os conflitos, caminha em uma direção contrária ao sujeito dividido. Essa produção dos objetos-*gadgets* envolve o sujeito dito hipermoderno em uma atmosfera de manias coletivas.

Ele elucida que essas soluções sintomáticas não são, a rigor, formações do inconsciente, no sentido clássico do termo, não se organizam em um regime significante. Ao contrário, se apresentam como prática pulsional, de gozo que "contrasta com o sujeito do inconsciente". O que seria um elemento de estrutura, ou seja, a diferenciação entre o significante e esse real do gozo se apresenta "radicalmente amplificado na nova clínica, impondo à aplicação da psicanálise uma inevitável rearticulação" (RECALCATI, 2004, p.7).

Podemos incluir a transexualidade como um dos exemplos desta nova versão do laço social, em que o mundo se reduz à sua própria imagem idealizada. Sua paixão é buscar ser idêntico à sua imagem ideal, fazendo desta realidade o lugar do gozo. Recalcati (2010), citando Kestemberg, define esse processo como a "vertigem da dominação", que perturba a posição pulsional do corpo regulado pela castração simbólica e impõe a renúncia a um estilo de vida, a uma forma invertida, de dandismo[91]. E é justamente neste momento de convergência do sexual com o novo imperativo social - como aquele que regula o programa e os objetivos da cultura - que esta nova dinâmica do circuito do gozo se apresenta como um novo supereu social.

Bauman em *Modernidade e ambivalência* (1999) cria um termo para falar desta questão da identidade *pret-a-porter,* o "identikit", cujo instrumento, à

[91] Termo relativo à dândi, àquele que se preocupa com a aparência, em ser o que não é; artificialismo.

disposição no mercado, serviria para se construir um estilo de vida especial a partir de determinados símbolos, a fim de evitar ou contornar frustrações. Diríamos uma falsa liberdade de escolha de mercadorias e identidades.

> O mercado também oferece instrumentos para “construir identidade” que podem ser usados diferencialmente, isto é, que produzem resultados diferentes uns dos outros e que são assim “personalizados”, feitos “sob medida”, melhor atendendo às exigências da individualidade. Através do mercado, podem-se colocar juntos vários elementos do “identikit” completo de um eu [...] qualquer mistura de algumas ou todas essas imagens. A incerteza quanto à viabilidade da identidade autoconstruída e a agonia de procurar confirmação são assim evitadas (BAUMAN, 1999, pp. 216-217).

Considerando-se o cotidiano social contemporâneo, concordamos que a nossa sociedade se modificou, causando novos mal-estares frutos do nosso tempo, inquestionavelmente diferente da época de Freud, efeito do discurso da ciência e do capitalismo. Assim, o que chamamos de contemporaneidade ou hipermodernidade, não traria sujeitos diferentes, mas sim formas inéditas de subjetivar o hiato inerente ao homem como ser de linguagem. Destacamos assim a atualidade da contribuição de Freud (1929-1930/1976) a respeito da cultura e seu projeto sempre incompleto em sua operação de fornecer a felicidade, pois se associa ao desamparo estrutural em suas diferentes modalidades de apresentação no Social.

Portanto, do ponto de vista fenomenológico, o transexual mudou, mas não se equivale ao sujeito, já que este é sempre singular. Isto não significa que não seja necessário pensar em novas formas de acolhimento desse sujeito do inconsciente, configurado pela nova modalidade subjetiva de lidar com o mal-estar na cultura. Esse manejo clínico, sob a ética da psicanálise, terá consequências singulares no tratamento, diferente das outras respostas contemporâneas, já que atuamos na contramão de uma oferta impossível de tamponamento da falta radical, pela qual o sujeito - enquanto um ser de linguagem - se constitui.

O mal-estar é intrínseco à civilização, e quaisquer que sejam os avanços produzidos por ela, em seu projeto de tamponar uma falta constituinte, serão sempre incompletos, causando novas formas de configuração subjetiva deste mal-estar. Embora as mudanças culturais, com as novas possibilidades de fluidez do gozo, forjadas pela tecnociência, possam produzir novas configurações clínicas - já que o sujeito é efeito da linguagem -, o mal-estar é estrutural ao processo cultural, em sua função reguladora de gozo.

Diante desse panorama, os psicanalistas se veem na emergência de se interrogar sobre como intervir, como tornar possível uma aplicação eficaz da psicanálise. O que poderíamos acrescentar à ação tutelar e alienante da figura hipermoderna da ciência – a tecnociência – e seu correlato, o Discurso do capitalista, apontados como os principais formadores da sociedade contemporânea?

2.7 A INTERPRETAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE CONTEMPORÂNEA À LUZ DA PROPOSTA SOBRE AS PSICOSES ORDINÁRIAS

Podemos considerar que a psicanálise acompanhou a subjetividade de sua época e atualizou também o seu saber. Os desenvolvimentos recentes sobre a proposta da psicose ordinária se revela como um importante instrumento que permite atualizar a escuta e acompanhamento dos sujeitos ditos transexuais em sua demanda contemporânea de transexualização. Esta proposta clínica, que busca estabelecer os operadores para as subjetivações de nossa época, é denominada de clínica borromeana, clínica do gozo, segunda clínica de Lacan, e oferece orientadores clínicos face às transformações promovidas pela globalização e seus aparatos técnicos. O conceito de psicose ordinária nos permite reinterrogar a demanda transexual por esse novo prisma.

Para Jacques (2008), se o diagnóstico de psicose pretende esclarecer o que está em jogo na demanda transexual, sem desacreditá-la *a priori* e sistematicamente, ele se revela como um apoio conceitual fecundo. Mas é preciso tomar todas as distâncias possíveis com a dimensão que esse termo toma na psiquiatria clássica. Esse aspecto reacende a discussão sobre a querela dos diagnósticos, pois o termo psicose na psicanálise de orientação lacaniana, não tem mais a mesma significação dada pela psiquiatria. Se para a nomenclatura psiquiátrica, o termo está necessariamente associado a um prognóstico funesto, não compartilhamos mais da mesma opinião, que não concebe mais a psicose como uma estrutura deficitária, ou menos “boa” que a neurose, mas como outro modo de saber fazer com a condição de falasser, nem melhor nem pior que aquela da neurose.

> Em lugar de considerar a psicose como um insulto à razão, convém lembrar que o neurótico não é menos insensato que o psicótico, salvo que ele é melhor exposto aos semblantes. Ele é tolo (*dupe*), disse Lacan. A identidade de gênero é um desses semblantes onde o sujeito trans não é

> tolo[92]. Nestas condições, o candidato transexual pode ser entendido como sujeito de sua demanda. Sua identificação, extravagante do ponto de vista anatômico e no bom sentido, pode assim parecer pelo que se é, frequentemente sem dúvida: uma suplência eficaz (JACQUES, 2008, p. 157).

Na lição inaugural do Seminário 21: *Les non-dupes*[93] *errent* (1973-1974/inédito) Lacan faz uma equivalência homofônica com *les noms du père*, apontando para o deslize que o equívoco permite introduzir. Ele joga com o equívoco (os não-tolos erram) para fazer ecoar (entre outras coisas) o R de real e de erro, porque é nisso que consiste o saber do inconsciente. Além do R (de real) que se pode escutar no equívoco do título *Les non-dupes errent*, há também a errância, no sentido de vagar, deambular, sujeito errante. Embora sejamos determinados pela estrutura (inconsciente), muitos agem como se não fossem enganados (*non-dupes*) por ela. Ele conclui que é preciso ser *dupe*, isto é, colar à estrutura. Assim, os não-tolos (não-enganados) erram.

Segundo ele, os psicóticos sofrem por não aceder à metáfora paterna, apesar de tentar o jogo de tolos: deixar-se enganar pelo real, por assim dizer, porque este nos desengana. Nestas duas frases homófonas, encontra-se o mesmo saber, no sentido de que o inconsciente é um saber do qual o sujeito pode decifrar-se. Ou seja, o sujeito se constitui pelo inconsciente e só pode decifrar aquele que, por ser falante, está em posição de proceder a esta operação, o que inclusive, até certo ponto é forçoso, até que alcance um sentido. É ali que se detém, porque tem que deter-se (Idem).

Esse poder da nomeação sobre a identidade e essa posição "não-tola" do sujeito no lugar dos semblantes coincide com a lógica da psicose. Para Jacques (2008), isso não quer dizer que todas as demandas de transexualização emanam de sujeitos que se enquadram à psicose ordinária, o que seria uma redução insustentável e arriscada. Por outro lado, essa estrutura fornece um esclarecimento precioso para o entendimento de uma boa proporção desses casos: "ela ilustra uma vez mais as potencialidades criativas pela subversão do sentido, isso a que os psis não são necessariamente melhores preparados que a opinião dita pública" (p.157).

---

[92] Il en est « dupe », disait Lacan. L'identité de genre est l'un de ces semblants, dont le sujet *trans* n'est pas dupe.

[93] A pavra francesa *dupe*, em sua primeira acepção, se refere a: "Pessoa que se deixa cair em armadilha, sem que se tenha a menor suspeita disso". Relacionado com *duperie,* engano, aludindo ao que é enganado, ao que não suspeita o ardil que é cometido. No texto traduzido para o espanhol, o tradutor utilizou o termo incauto/no incauto, que significa astuto (dupe/ non dupe). Utilizamos aqui a tradução de tolo/não tolo; enganado/não enganado.

A metáfora paterna faz advir o Nome-do-pai como significante do desejo da mãe, o que designa o recalque originário como formação da estrutura edipiana. Ela inaugura o acesso à dimensão simbólica, mas também o estatuto do sujeito desejante. Pelo recalque originário e a metáfora paterna, o desejo recebe sua designação por um mediador: a linguagem. Trata-se da metonímia do desejo. O sujeito não é outro senão o sujeito da enunciação, sujeito do inconsciente. Trata-se, portanto de uma noção estrutural, reenviando ao desenvolvimento da criança e a elaboração do registro simbólico fazendo sequência à triangulação imaginária, como o significado do Real, ou de outro modo, é o real que veicula o simbólico.

Lacan (1973-1974, inédito) diz que o "eu imaginário" é uma dimensão tão importante como as outras. O real é o que veicula o simbólico, que por outra parte não é veiculado senão pelo que constitui o simbólico, sempre cifrado. O imaginário é o que detém o deciframento, é o sentido. É preciso deter-se em alguma parte e o imaginário é sempre uma intuição do que há que simbolizar, algo para "mastigar", para "pensar": é um vago gozo. A instabilidade humana é mais variada que se acredita, ainda que seja imitação de algo que resida no corpo, no corpo humano, a saber: o que no atual estado das coisas, assegura o domínio da *opsis*[94] desse corpo, ou seja, a anatomia.

Miller (2012b) afirma que Lacan, em seu último ensino, esteve perto de dizer que toda a ordem simbólica é um delírio, incluindo sua própria construção da ordem simbólica. A hipótese segundo a qual uma pessoa pode trocar de sexo pela tecnologia pode ser um delírio que ordena a realidade não só dos transexuais, mas de quem promete esta proeza também. Schreber tinha um delírio privado, individual. Ele não conseguiu fazer de seu delírio, um delírio para todos. Será que se Schreber vivesse em nossos tempos, com a oferta de transexualização ao alcance de todos, ele teria buscado a mesma solução subjetiva, teria sido diagnosticado como transexual? Podemos pensar que se alguns transexuais hoje se enquadram no quadro estrutural da psicose, ele se insere em uma ordem simbólica delirante, não privada, mas compartilhada pelo Social.

Para Jimenez (2004), o trabalho que o neurótico faz mais facilmente, acreditando num delírio compartilhado, *prêt-à-porter*, por assim dizer, o psicótico tem que construí-lo sozinho.

---

[94] *Opsis*, palavra que provém do grego, significa visão, vista.

> O Nome-do-Pai não é algo inerente à linguagem, é algo que alguns sujeitos constroem e outros não, e os que o constroem não são menos delirantes que os outros porque o Nome-do-Pai já é um delírio. A partir da foraclusão generalizada, aceitamos o delírio compartilhado que o coletivo nos oferece. Os que não acreditam nisto, os que não acreditam, nem no Nome-do-Pai, nem nas palavras, se enganam menos que os que acreditam, mas o preço a pagar é muito caro. [...] os que não se enganam, os que percebem a balela do Nome-do-Pai, os que não são tolos, neste sentido, são condenados a errar, procurando suas próprias soluções por não querer entrar no delírio coletivo. [...] O exemplo mais claro deste delírio coletivo é a premissa universal do falo. O que pode ser mais delirante que a crença infantil de que as mulheres têm pênis? Cada psicótico tem que fazer o seu próprio trabalho para construir seu próprio Outro (JIMENEZ, 2004, p. 83).

Segundo Rosa (2004), a identificação é um fenômeno habitualmente tomado como individual, mas é trabalhada em Freud (1921 e 1930) de forma integrada à formação do ideal do eu e ao funcionamento do sujeito nos grupos e instituições. Nesses textos, ele apresenta o “sintoma compartilhado”, que pode ser considerado como precursor do sintoma social. “Ou seja, refere-se a construções de ideais que articulam narcisismo e sociedade, e referências que articulam o sujeito no laço social, inserindo-o em todos os âmbitos da cena social” (p.334).

Podemos localizar nesses sujeitos, estudados aqui, fenômenos ligados ao corpo em virtude de uma não identificação com o próprio corpo e certo estranhamento corporal, além de momentos de desligamentos do Outro e uma tentativa de estabilização quando, por exemplo, se identificam com os grupos transexuais da internet. Embora possam se apresentar subjetivamente constituídos pelo mecanismo da foraclusão, não apresentam os fenômenos elementares que permitiriam facilmente enquadra-los como psicóticos. Alguns elementos fazem supor a vigência de uma função paterna frágil ou inoperante: um falo índice zero.

É preciso fazer a distinção: a psicose lacaniana tem o sentido de uma estrutura de personalidade específica, marcada por uma falha da inscrição da função paterna. Ou o mais frequente, a estrutura psicótica não desencadeada, ou somente sem barulho, de uma maneira imperceptível aos outros, que Miller (2012b) propõe chamar de psicose ordinária, o que nos afasta ainda mais do sentido psiquiátrico do termo. Trata-se de dar conta dos casos de sujeitos que são estruturados de modo psicótico, sem apresentar as manifestações peculiares, tais como o delírio, alucinações ou melancolia. Esses casos que não possuem qualquer histórico psiquiátrico, de desencadeamentos, mas apesar disso se coloca a questão de um funcionamento psicótico. A tendência às relações persecutórias com o outro, como objeto do outro, ou ainda certo abandono, um “deixar-cair” (*laisser-tomber)* do

próprio corpo, encontra-se com insistência em vários casos (MALEVAL, 2003). Ou ainda certo desligamento do laço social, do senso comum, das convenções e dos semblantes que se organizam na cultura.

Portanto, para uma psicose que não é evidente com os elementos bem definidos, como o que observamos no caso da maioria dos transexuais, ou quando ela não aparenta ser uma neurose, com seus elementos evidentes, Miller (2012b) propõe o termo "psicose ordinária"[95].

O termo psicose ordinária (*comum* em francês) tem sido cada vez mais utilizado no âmbito da Associação Mundial de Psicanálise, do Campo Freudiano, em discussões de casos clínicos, como parâmetro de diagnóstico diferencial entre a neurose e a psicose. Entre estas discussões destacamos aquela realizada em Arcachon (1997) sobre os casos raros ou inclassificáveis da clínica psicanalítica e a de Antibes (1999)[96]. O termo se constitui sem uma definição rígida ou limites formais. "Ordinário" como aquilo que não se distingue – decorrente da dúvida que aparece na proposta clínica do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose de Freud (1915/1976).

Miller (2012b) retoma este termo a fim de buscar um refinamento do conceito de neurose e, ao mesmo tempo, uma generalização do conceito de psicose: o sujeito que é psicótico do ponto de vista da estrutura, mas não tem uma psicose clinicamente manifesta, identificado com certa normalidade. No entanto, ele adverte que a classificação "psicose ordinária" não exime o clínico de localizar o caso nos quadros clínicos estruturais. Não se trata de ignorá-los, mas é um convite a ultrapassá-los.

---

[95] Miller (2012b) não inventou um conceito, mas um esboço de definição, para atrair os diferentes reflexos de sentidos em torno desse significante, pela urgência e a utilidade de inventar esse sintagma, para se esquivar da rigidez de uma clínica binária — neurose ou psicose. Não deu um saber-fazer sobre a sua utilização. Fez uma aposta de que esse significante poderia provocar um eco no clínico, no profissional. Havia alguma coisa que não ia muito bem: se fosse uma neurose, não seria uma psicose, e vice-versa. Era uma forma de introduzir o terceiro excluído pela construção binária. Trata-se mais de uma categoria epistêmica que objetiva. Isso concerne à nossa maneira de conhecê-la (Texto publicado originalmente em *Quarto*, n.94-95).

[96] No *Conciliabo de Angers* (1996), introduziu-se uma discussão teórica, com base na experiência clínica, a respeito de casos clínicos que fugissem do padrão das categorias clínicas formuladas por Lacan e repensar as categorias e os efeitos de surpresa na clínica da psicose (MILLER,1999, p.17). Na *Conversação de Arcachon* (1997), segundo encontro, apresentaram dezoito casos de difícil classificação e concluiu-se que os casos raros de psicose aparecem hoje com maior frequência e em maior número do que as próprias psicoses clássicas. Na *Convenção de Antibes* (1998), o termo psicose ordinária foi cunhado por Miller, na intenção de dar nome aos casos raros inclassificáves que passaram a ser abordados como casos frequentes (MILLER, 2003/2009, p.200-201).

Miller (2012b) diz que a neurose é uma estrutura particular, não é um papel de parede (*wallpaper).* Um dos critérios que ele aponta é em relação ao Nome-do-Pai, não *um* Nome-do-Pai. É preciso algumas provas da existência do *menos fi,* da relação à castração, à impotência e à impossibilidade; é preciso ter uma diferenciação nítida entre o Eu e o Isso, entre os significantes e as pulsões, um Supereu claramente traçado. Se não há tudo isso e outros sinais, então não se trata de uma neurose, é outra coisa.

Outra direção leva a uma generalização do conceito de psicose. Essa generalização, conforme Lacan tratou nos Seminários 22 e 23, significa que não há um verdadeiro Nome-do-Pai. É sempre um elemento específico entre outros que, para um sujeito específico, funciona como um Nome-do-Pai. Portanto, não se apaga a diferença entre a neurose e a psicose. Na neurose, o Nome-do-Pai está no seu lugar, tem o seu lugar enquanto suplência, o quarto nó que amarra as três dimensões da experiência subjetiva: o imaginário, o real e o simbólico. Supõe-se que, na psicose, assim que o detectamos, e que nós o reconstruímos, à maneira lacaniana clássica, tem-se um buraco no lugar, sendo as falhas nessa amarração, bem como as tentativas de compensá-las, a indicação da presença ou não de psicose. Na psicose ordinária, não tem o Nome-do-Pai, mas alguma coisa está ali, um aparelho suplementar, uma terceira estrutura. Há alguma coisa que se ajusta mais ou menos. Essa ação suplementar na clínica borromeana que se ocupa do aparelhamento do gozo e das possibilidades de amarrações, se articula ao Sinthoma (LACAN, 1975-1976/2005) que se refere a um sintoma, um quarto elo, cuja função é manter juntos os três registros (R. S. I.). A suplência nas psicoses fala de um singular modo de tratamento significante do gozo do Outro, em que na ausência do Nome-do-Pai, trata de servir-se de um quarto elemento enquanto função de nominação e sustentação de si.

Esse elemento nas psicoses ordinárias é o princípio que ordena seu mundo; não é o Nome-do-Pai, mas tem a qualidade, a propriedade dele, como um substituto substituído. O Nome-do-Pai se substitui ele mesmo ao Desejo da Mãe, e o que se chama de predicado do Nome-do-Pai é um elemento, um modo de *fazer acreditar (faire-croire),* um fazer crer compensatório do Nome-do-Pai.

Miller (1998, p.94-96) apresenta os fenômenos elementares na psicose a partir de uma tripartição: do registro do real (a certeza delirante, por exemplo), do imaginário (os fenômenos corporais) e do simbólico (da ordem da linguagem). Ele

entende que o fenômeno do automatismo mental, como a irupção de vozes, provém da exterioridade do inconsciente como consequência da foraclusão em que os fenômenos elementares provêm da influência externa sobre o sujeito, como se as coisas viessem de fora, ou seja, as palavras são escutadas e o pensamento também. Os que se referem ao corpo se manifestam por sensações de decomposição, estranheza, distorção corporal e deslocamento espacial.

No entanto, ele aponta para a ausência destes elementos nas manifestações contemporâneas de psicose, evidenciando que as formulações lacanianas de seu primeiro ensino são insuficientes para seu diagnóstico. Segundo ele, mais do que identificar a carência ou não do Nome-do-Pai, será preciso buscar nestas novas formas clínicas o que promoveu a amarração dos três registros e o que não funcionou; uma psicose que apresenta ligamentos e religamentos do laço social, mas não chega a desencadear, aproximando-se do que Lacan (1955-1956/2002) tratou como pré-psicose ou psicose não desencadeada. Neste Seminário 3, ele pronuncia que “nada se parece tanto com uma sintomatologia neurótica quanto uma sintomatologia pré-psicótica” (p. 219).

A psicose ordinária não se trata de um quadro estrutural, mas se dirige em torno do que Lacan (1957-1958/1998, p.565) chamou de “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito”, de seu “estar-no-mundo”, na junção entre o pensamento e o corpo. A desordem se situa na maneira pela qual experimentamos o mundo à nossa volta, na maneira pela qual experimentamos nossos corpos e na maneira com que nos referimos às nossas próprias ideias. Um sujeito histérico experimenta essa desordem em relação a seu corpo, um sujeito obsessivo experimenta uma desordem em relação a suas ideias. E o transexual, poderíamos concluir, experimenta essa desordem no corpo e nas ideias, “na junção mais íntima do seu sentimento de vida”.

Miller (2012b) tenta organizar essa “desordem do sentimento de vida” com relação a uma tripla externalidade: uma externalidade social, uma externalidade corporal e uma externalidade subjetiva.

Primeiramente uma *externalidade social,* o *Outro social*, com as versões positiva e negativa de identificação social, no que concerne à relação com a realidade social. No que concerne à relação negativa que o sujeito tem na sua identificação social, se apresenta em uma dificuldade de assumir sua função social, uma impotência em relação a essa função. Quando o sujeito não se ajusta, quando

há um tipo de fosso que constitui misteriosamente uma barreira invisível; um tipo de desligamento, uma desconexão social.

Nos casos de Maria e Joana, observa-se um isolamento social (a que Stoller também se referiu), uma experiência que se restringe ao quarto, a poucos amigos ou nenhum, aos bate-papos virtuais e as consultas ao hospital. Raramente se apresentam no social de modo expansivo. Porém, cada vez mais a mídia os retira do anonimato, após declararem sua condição na aparência do sexo reivindicado, como demonstram recentemente em nosso país, entre tantos outros, os casos de Lea T., modelo transexual feminina, filho (a) de um jogador brasileiro famoso, Toninho Cerezzo; e Tammy, transexual masculino, filha (o) da cantora e dançarina Gretchen, que recém publicaram suas experiências de transexualização.

Caitlyn Jenner é considerada no momento a transexual mais famosa dos Estados Unidos, após ter sua foto publicada na capa da revista americana *Vanity Fair* de junho de 2015. Depois de anos de rumores sobre sua identidade sexual, Jenner, o homem que foi atleta olímpico de reconhecimento internacional, casado durante 15 anos com uma mulher, anunciou, aos 65 anos, sua mudança de sexo: *Estou nascendo como eu mesma. Não é genial?Meu lado feminino é quem sou*. *Em todos os níveis sou uma mulher*. Como explicou ao seu filho Burt, sua transformação não foi motivada pelo desejo de se vestir como mulher. Pelo contrário, esclareceu, passou toda a vida se vestindo como homem. *Se estivesse no meu leito de morte guardando este segredo, e não tendo feito nada para remediá-lo, estaria pensando que joguei fora toda a minha vida* [97]*.*

Em nossa experiência, o transexual quer ser reconhecido pelo outro sexo e não no entre-dois sexos e, ao não conseguirem o reconhecimento de sua identidade pretendida, evita o confronto com o outro no social para evitar o desvelamento de sua impostura. Ocorre também uma dificuldade inicial em inserir-se no campo profissional e acadêmico, mas que logo se dissipa, à medida que se estabilizam na aparência materializada em um semblante do sexo que acreditam pertencer, embora muitas vezes sua história transexual permaneça na clandestinidade. Maria cursou faculdade e se mostra bem posicionada em sua vida profissional, mas em sua vida social ainda se mantém isolada, com poucos amigos e relações amorosas pouco duradouras, nas quais não declara sua condição transexual.

[97]Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2015/06/01/estilo/1433180076_806471.html. Acessado em junho de 2015.

Pode haver identificações sociais positivas. A mídia oferece uma infinidade de exemplos de transexuais que são expoentes nas áreas que atuam: Georgina Beyer, na política da Grã Bretanha; Lynn Conwell, na engenharia nos Estados Unidos; Dana International, na música na Índia; entre outros. Para Miller (2012b), quando esses sujeitos investem demais em seu trabalho, em sua posição social, quando eles têm uma identificação demasiadamente intensa à sua posição social, cuja perda do trabalho desencadeia sua psicose (a perda de sua função, de sua nomeação, de aceder à posição social), o único princípio do mundo de um psicótico ordinário. Ter esse trabalho poderia ser o Nome-do-Pai, sua forma de viver. Assim, um devotamento ao trabalho ou aos estudos, a participação em seitas e em partidos políticos, a opção pela rígida carreira militar ou religiosa, contribuem com a estabilização pela via das identificações imaginárias, propiciando ao sujeito enquadrar sua existência e evitar o desencadeamento clássico de sua psicose. Quanto mais próximas as identificações estejam do ideal em relação ao real, mais estáveis elas serão.

A dificuldade aparece quando a externalidade se sobrepõe ao próprio sujeito. O sujeito tem, às vezes, um aspecto excessivamente conveniente; não há qualquer margem entre o modelo socialmente esperado e a aparência do sujeito. Não vemos mais o sujeito, somente a aparência à qual ele se conforma, caracterizando-se pelo que Laurent (2007) apontou como uma sobreidentificação destes com a norma social e seus estereótipos, por isso uma exigência em reproduzir a aparência fiel aos modelos. Essa pseudonormalidade vem a ser o sinthoma que, ao mesmo tempo que aponta para a falha no nó borromeano, se apresenta como a tentativa de reparar essa falha em uma rígida adaptação à norma social.

A segunda refere-se à *externalidade corporal*, concerne ao *Outro corporal*, o corpo como Outro para o sujeito — partindo do princípio que “Você não é um corpo, mas você tem um corpo”, como Lacan (1976/2003) nos diz. Na histeria, há uma experiência de estrangeiridade do corpo, o corpo só faz o que lhe “dá na veneta”. No caso do “corpo do macho”, diz Miller (2012b), ele tem ao menos uma parte do corpo que só faz, igualmente, o que lhe “dá na veneta”: o pênis. Na psicose ordinária, deve haver alguma coisa a mais, uma decalagem. A desordem mais íntima é essa brecha na qual o corpo se desfaz e o sujeito é levado a inventar laços artificiais para se reapropriar de seu corpo, para “ajustar” seu corpo a si mesmo. Para dizer em termos mecânicos, ele precisa de uma braçadeira (*serre-joint*), um *grampo* para se manter

com seu corpo. Aqui associaríamos à vestimenta e ao processo hormonocirúrgico que os transexuais se submetem, a fim de adequar seu corpo a si mesmo. Um *grampo,* que amarre a conectividade do corpo e faça com que o sujeito se aproprie dele.

Czermak (2006) também observa a questão da vestimenta que, segundo ele, para o transexual, não teria o efeito de uma pele dupla[98] que tem um prazer envolvente, no caso dos fetichistas ou dos travestis. O sujeito não se sustenta atrás de algo, mas na própria vestimenta e em seu efeito cutâneo: o de "colocar à pele", que ele classifica como "delírio de envoltório". Seria a possibilidade de contenção de uma presença intolerável, que a vestimenta "normalizaria". Para alguns transexuais, no entanto, a vestimenta seria insuficiente, enquanto a eficácia do envoltório e, portanto, a cirurgia se faz imprescindível e, para a qual, não estará disposta a ceder às exigências, para manter as proteções de que, eventualmente, se beneficiaria.

Nesse aspecto, também sofremos grande ressonância da sociedade contemporânea, pois, segundo o autor, os grampos de delimitação, sustentação do corpo, esses meios artificiais que anteriormente eram vistos como anormais, hoje estão banalizados. As manipulações corporais irreversíveis, os *piercings,* as tatuagens, as suspensões, as escarificações, estão na moda hoje, se in*corpo*raram ao nosso tempo. Para Miller (2012b) ela é claramente inspirada na psicose ordinária, quando para o sujeito é uma maneira de se prender ao seu corpo.

Esse elemento suplementar faz função de Nome-do-Pai. A cirurgia estética pode ser um Nome-do-Pai na relação que o sujeito tem com seu corpo. Para esse autor, não se pode falar de outro modo disso senão em termos de tonalidade — isso não tem o mesmo tom — e em termos de excesso — isso excede as possibilidades da histeria. A histeria está enquadrada pelos limites da neurose, ela é limitada pelo *menos-fi.* Apesar da rebelião e da aflição, a histeria é sempre submetida à limitação. Ao contrário, nesses casos se percebe o infinito na fratura, presente na relação com seu corpo.

A *externalidade subjetiva* se refere ao *Outro subjetivo*. O mais frequente se reconhece na experiência do vazio, do vago, no psicótico ordinário, em que se pode encontrá-lo nos diversos casos de neurose, mas na psicose ordinária, há um índice

[98]O autor se refere aos desenvolvimentos feitos por Lacan (1956-1957/1995), em seu seminário sobre as relações de objeto, relevantes para o fetichismo, mas seu sentido não se aplica especificamente ao transexual.

do vazio ou do vago de uma natureza não dialética: há uma fixação especial desse índice. Há uma fixação da identificação com o objeto *a* como dejeto[99]. A identificação não é simbólica, mas bem real, porque ela se passa sem metáfora. O sujeito pode se transformar em um rebotalho, negligenciando-se até o ponto mais extremo. Trata-se de uma identificação real, pois o sujeito vai à direção de realizar o dejeto sobre sua pessoa e pode defender-se por um extremo maneirismo.

Este é o aspecto central: todos os pequenos índices que aparecem distantes uns dos outros se conectam em uma desordem central, na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito. Chega um momento que o *fazer-crer* cai, é cortado: o mundo do sujeito cai em ruínas e o desencadeamento então se manifesta. Após o desencadeamento, o sujeito pode se organizar, tão bem quanto antes ou como *déficit* — da ordem de um "não suficientemente bom" — que desconecta progressivamente o sujeito da realidade social.

Se os neodesencadeamentos, conforme Miller (2005) se expressam como desligamentos, desengates gradativos ao outro, manifestando movimentos repetitivos de desligamento e religamento do laço social, como o desprendimento de um grampo, nesse sentido podemos pensar a psicose ordinária do ponto de vista topológico. A partir do nó borromeano, os três registros RSI não se amarram por si só, necessitando de um quarto elo para suprir a foraclusão original e para sustentar com eficiência a amarração. No entanto, nem sempre eles são suficientes para proteger o sujeito do real e do gozo. Na transexualidade o sujeito não consegue sustentar essa amarração ou não a sustenta bem. Desse modo, cada sujeito deve inventar uma solução para compensar a falta estrutural e, assim, sustentar seus três registros: real, simbólico e imaginário – bem amarrados.

A novidade trazida pelo conceito de psicose ordinária - e que podemos nos servir para avançar nas reflexões sobre a clínica com transexuais na contemporaneidade - é o foco na singularidade das suplências construídas pelos sujeitos da foraclusão, que permitem sua compensação evitando o desencadeamento psicótico clássico, mediante o qual cada falasser constrói sua suplência particular. Nessa lógica, um sintoma não carrega em si somente a vertente significante, mas também um modo de gozo. Se conforme pudemos saber por Miller (1999/2009), o furo, o vazio – a foraclusão generalizada – é o ponto de partida

[99] No ensino lacaniano, o *objeto a* apresenta duas valências: uma como *agalma* platônico (objeto causa de desejo) e outra como rebotalho ou dejeto (objeto mais-de-gozar). (HENRIQUES, 2012).

constituinte para todo ser falante, o sinthoma é a construção única que cada sujeito lança mão para suportar o sem sentido, para enlaçar os três registros e para se situar entre a dimensão da pulsão (que não cessa de insistir e demandar satisfação) e o campo do Outro (que exige articulação significante e inserção no discurso e no laço social).

Não se trata com isso de reduzir o sintoma contemporâneo a um diagnóstico ou à estrutura da psicose, porém é necessário reconhecer que esta clínica, em torno do recalcado, em que o sintoma é fruto de uma formação inconsciente a ser revelado, não é suficiente para uma clínica "marcada pela desagregação do caráter simbólico do sintoma e do retorno do gozo no real" (MILLER, 1999/2009, p.4).

As elaborações trazidas aqui objetivam fazer avançar a orientação teórica lacaniana, a fim de dar subsídios a uma prática contemporânea que não subverta os princípios psicanalíticos, diante do que se apresenta na cultura. A isso, se acrescenta o fato de que, muitos desses sujeitos não se mostram sensíveis à interpretação pela via do sentido: nada leva a nada, já que o Outro, na situação transferencial, não ocupa o lugar do suposto saber, referente da autoridade simbólica e nem supõe que exista algo para além do real, do qual ele queira saber. O sujeito, ao destituir o Outro de saber, toma seu próprio fazer como um saber posto em prática, tal como Joyce, que na sua falta de demanda endereçada ao Outro, encontrou um saber-fazer com seu sinthoma, ao se identificar com sua forma de gozo e fazer com ele um tipo de laço.

Se, para Freud, a neurose era uma resposta subjetiva às exigências de renúncia pulsional proveniente da cultura de sua época. Os sintomas contemporâneos não se organizam segundo um regime significante, mas essencialmente como prática pulsional, o que os torna refratários a uma interpretação dentro da perspectiva clínica clássica, já que o que se evidencia é um repúdio das questões subjetivas, em que "a palavra perde em *status* diante da materialidade real do corpo" (ZUCCHI, 2007, p.12). Aqui se apresenta um dos desafios do psicanalista que se dispõe a tratar a subjetividade de sua época.

As práticas que levam a uma busca por modificações corporais revelam uma desconexão entre corpo e linguagem, cuja característica é a compulsão, em que os excessos não se ligam com algo da ordem do desejo. Podemos exemplificar com a fala de uma paciente transexual, acompanhada na clínica: *Se eu me sinto homem em corpo de mulher, e a medicina me oferece a possibilidade de modificar minha*

aparência, não vejo razão para que isto tenha que ser questionado e não simplesmente realizado. Zucchi (2007) adverte a importância de formular uma conceituação de tais posicionamentos, estabelecendo a relação entre elas e a estrutura subjetiva que as suporta por um lado e sua relação com o inconsciente, já que as respostas apresentadas podem ser tanto defesas neuróticas quanto psicóticas, mas soluções singulares possíveis, que cada um inventa para lidar com o que dele não cessa de não se escrever.

Laurent (2007a) considera que o psicanalista nao pode pretender aliviar o sujeito contemporâneo de sua culpa em relação ao ideal. O sujeito já está aliviado, mas essa leveza é insustentável. Trata-se, sobretudo, de suportar a inconsistência do Outro, sua ausência de garantias, sem ceder ao imperativo de gozo do supereu. O importante não é o aparente alívio do sujeito, mas o peso de sua relação com o gozo. Quando o sujeito está aliviado dos deveres da crença, como gozar sem que isso seja sua obrigação? O psicanalista deve permanecer atópico em relação à corrente principal da civilização que o arrasta. Ele não se contenta em encantar-se com a "liberação" dos costumes, pois percebe o seu avesso, o novo império do gozo.

Por outro lado, esse autor questiona se, com isso, o psicanalista irá se transformar em um novo censor, em um defensor dos costumes, em uma espécie de simetria inversa ao deslocamento da civilização. E adverte que não devemos nos isolar em uma falsa alternativa entre dizer sim ao empuxo-ao-gozar, cujas exigências são incessantes, e dizer não, apelando para os limites da justa medida. Tanto o sim quanto o não, assim formulados, fogem da particularidade do inconsciente para cada sujeito: sim e não conduzem igualmente ao triunfo do supereu.

No que diz respeito ao gozo, o psicanalista deve reenviar o sujeito à sua particularidade. Essa é uma variante da resposta de Heidegger à visão científica do mundo. "Seria insensato atacar, a cabeçadas, o mundo técnico [...] dependemos dos objetos que nos são fornecidos pela técnica". Ele propõe dizer sim e não a um só tempo.

> Podemos dizer "sim" e, ao mesmo tempo, "não" ao emprego inevitavel dos objetos técnicos, no sentido de impedi-los de nos engolir e, assim, falsear, confundir e, finalmente, esvaziar o nosso ser. [...] uma palavra antiga serve para designar essa atitude de dizer simultaneamente sim e não ao mundo tecnico: *Gelassenheit,* "serenidade","igualdade de alma". Falemos, então, da alma igual em presença das coisas (HEIDEGGER, 1966, *apud* LAURENT, 2007a, pp.166-167).

Dizer “não”, segundo este autor, consiste em impedir que o *pronto-para-gozar* generalizado não esteja à escuta da particularidade de nosso sintoma. Seu envelope formal é contingente, nao pertence a todos.

Levando-se em conta essas contribuições, não podemos perder de vista a singularidade do caminho em direção ao saber do sujeito, que lhe é próprio. Por intermédio desse corpo que pode ser reconhecido como seu, tem-se acesso ao significante do Outro em si, a essa mensagem vinda de alhures. “Quando estou em face do Outro, este não é exterior a mim, está em mim. Eu sou o Outro que está lá”. O sintoma dá acesso ao inconsciente como modo de gozo: o “modo pelo qual cada um goza do inconsciente, já que o inconsciente o determina” (LAURENT, 2007a, p. 174). O insuportável do sintoma pode se transformar em ponto de apoio para que o sujeito reinvente seu lugar no Outro.

Com isso, espera-se criar um novo modo de relação do sujeito com o Outro, em que a proposta lacaniana do sinthoma como modo de amarração subjetiva poderá ser uma saída. Um analista parceiro do sinthoma, conforme propõe Coelho dos Santos (2002), cuja função “sinthomática” possibilitaria ao sujeito agregar-se à cadeia que está solta, substituindo o saber pelo “saber-fazer” com seu sintoma, passando “da crença no pai à crença no sinthoma”. Esta última é, segundo Laurent (2007b, p. 177), a ambição da psicanálise do nosso tempo. Nessa via, uma psicanálise pode prescindir do *standard*, sem com isso ter que se tornar uma psicoterapia.

2.8 Considerações finais

Mesmo apresentando diferenças em suas perspectivas, os autores revisitados neste ensaio apresentam em comum o reconhecimento de que, na contemporaneidade, há uma mudança significativa no modo como o sujeito se situa em relação ao sexual, ao gozo e ao social e uma tendência a tentar eliminar o conflito, por meio de uma busca por soluções imediatas, que funcionem sem nada querer saber sobre isso e não apontam para o desejo. Esse sujeito contemporâneo, na contramão do sujeito do inconsciente, se caracteriza por um empobrecimento do simbólico, com cadeias metafóricas insuficientes e a falência da função paterna, aproximando-se do funcionamento de muitos transexuais.

Embora não se trate de uma sintomatologia inédita, podendo ser encontrado nas elaborações freudianas e lacanianas, os transexuais, considerados já em suas

épocas como “intratáveis” pelo tratamento analítico, se apresentam hoje - conforme ilustramos principalmente pelos exemplos midiáticos - com uma nova roupagem, ao se inscreverem em um momento diferente por que passa a humanidade.

Se Lacan sugeriu que deveríamos “alcançar” no horizonte a subjetividade de nossa época, entendemos que, enquanto psicanalistas, não estamos em uma relação linear com a contemporaneidade: ela não está ao alcance, é preciso alcançá-la, já que em cada experiência subjetiva estamos em uma lógica temporal outra, para além ou aquém de um tempo presente. Esse apontamento nos leva a posicionar-se com certa prudência em relação às descrições diagnósticas sobre a sociedade atual e aos benefícios de suas soluções feitas às pressas, fazendo valer nossa ética.

É preciso refletir sobre essas novas manifestações que se apresentam na contemporaneidade, pensadas por alguns autores como sendo efeitos de uma nova forma de subjetivação, e por outros como uma ressignificação, ou atualização das mesmas formas de subjetivação já tratadas pela psicanálise. No entanto, tanto um grupo quanto o outro, entende que essas novas modalidades se tornam cada vez mais frequentes e se relacionam aos fenômenos culturais, sociais e políticos da contemporaneidade. Como lembra Lindenmeyer (2015), o ambiente cultural ocupa para o inconsciente a mesma função que os restos diurnos nos sonhos: fornece a matéria prima para a formação do sintoma.

Servindo-se das contribuições desses autores, concluímos que a contemporaneidade produziu ao lado do transexualismo, enquanto fenômeno clínico, criado pelo discurso médico-psiquiátrico, a transexualidade enquanto fenômeno social. Para tentar conciliar estas duas possibilidades, Frignet (2002) propôs uma diferenciação entre o transexual, enquanto uma manifestação singular do sujeito e enquanto uma manifestação perversa como resposta do indivíduo à convocação social, que se aproximaria das configurações clínicas contemporâneas. Assim, o termo transexualidade proposto na atualidade se distingue do que é considerado como patologia e recupera a dimensão transgressiva própria do sexual e do excesso de gozo inerente à via psíquica, que não se acomoda nas classes masculino e feminino, nem no arranjo sistemático heteronormativo sexual, conforme Freud e Lacan.

Sabemos, desde Freud e Lacan, que o inconsciente mantém uma estreita ligação com o Outro cultural, mas não se reduz a ele, o que nos leva a considerar a

nossa época sem reduzir nossa clínica a esta. A psicanálise, mais do que contemporânea, é extemporânea, atualizável, já que ela pertence a outra lógica temporal. Ela nos permite alcançar o contemporâneo sem que tenhamos que abrir mão de seus preceitos, pois embora as construções de Freud e Lacan apontem para outros tempos, ela nos permite, com seu dispositivo, acompanhar estes deslocamentos, em que o modo como ele opera permite acolher as surpresas e a subjetividade presente em cada época e discurso.

Freud (1929-1930/1976, p. 169) considerava que talvez um dia alguém se aventurasse a se empenhar na elaboração de uma "patologia das comunidades culturais" ou que talvez pudéssemos nos familiarizar com a ideia de existirem "dificuldades ligadas à natureza da civilização que não se submeterá a qualquer tentativa de reforma". Não era ao transexual que ele se referia, naquela época, mas ele aponta para o fato de que talvez não haja mesmo um ponto de basta para o que se apresenta como uma manifestação cultural. Não há comunidades de esquizofrênicos, paranoicos, histéricos, neuróticos obsessivos, reivindicando seus direitos, mas há inúmeras comunidades de transexuais.

Castrillejo (2005) considera que algumas soluções grupais procuram uma marca: conferem-lhe uma insígnia que oferece ao sujeito uma identidade, englobando-o em um conjunto homogêneo. Estes se organizam espontaneamente em torno de uma mesma modalidade de gozo: se agrupam e se reconhecem em uma mesma forma de gozo, funcionando como uma anulação do particular e a sinalização que exacerba a norma. E, diferente da diversidade, aponta para a igualdade, levando à passagem do Um ao múltiplo em uma tentativa de nomeação sem muito esforço. As proposições de Lacan, em especial a clínica borromeana - das novas suplências, ordinárias, com a pluralização do Nome-do-Pai - permite-nos pensar em soluções singulares para estas questões com soluções mais coletivas.

Com Lacan (1974/2008)[100] constatamos que a palavra é a grande força da psicanálise. O objetivo é mostrar ao sujeito, por meio de seu próprio discurso, que o sintoma, o "transtorno" digamos, não tem nenhuma relação com nada, que ele é privado de qualquer sentido que seja. A técnica consiste em saber medir a ajuda que damos ao sujeito analisante.

[100]Disponível em: https://pontolacaniano.wordpress.com/2008/03/31/entrevista-inedita-de-jacques-lacan-a-revista -italiana-panorama-1974.

3. A BIOTECNOLOGIA CONTEMPORÂNEA E O "ERRO COMUM" DO TRANSEXUAL

Neste ensaio tratamos sobre as manipulações irreversíveis no corpo realizadas pelos transexuais e legitimadas pelo discurso médico, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Apresentamos os antecedentes associados à ideologia que culminou na regulamentação do acesso à saúde para o tratamento transexualizador associado ao diagnóstico transexual - hoje descrito como disforia de gênero - e os efeitos deste modelo de trabalho. Privilegiamos na análise o lugar deste dispositivo na produção da demanda transexual - que se reflete no discurso institucional - e a questão da diferença sexual atrelada à busca da autorização médica e jurídica para a passagem "de um sexo ao outro" em sua articulação ao "erro comum" do transexual apontado por Lacan (1971-1972/2012),destacando-se a importância de se sair desse "erro comum".

3.1 O REAL DO CORPO NA PSICANÁLISE VERSUS O REAL DO ORGANISMO NAS TECNOCIÊNCIAS

Este tema nos remete a um debate atual[101], que os psicanalistas lacanianos têm promovido em relação a uma mudança na ordem simbólica, no modo de abordar a sexualidade, enfrentar o desejo e o gozo, e os efeitos no corpo - que os discursos de gênero e a biotecnologia contemporânea sustentam, apostando em uma diversidade sexuada baseada na anatomia - tratando de produzir sujeitos universalizáveis.

Para Laurent (2008) em nossa sociedade atual tudo pode ser reduzido à técnica e o que temos em comum hoje, não é o laço social, político ou religioso, mas o real do nosso corpo, nossa biologia. Com o avanço das técnicas e da medicalização em larga escala, promovida principalmente pela psiquiatrização da existência a serviço do capitalismo com suas falsas respostas, corremos o risco de ser reduzidos a um corpo em sua dimensão de puro organismo. Assistimos, cada vez mais, a reificação dos corpos: manipulados, transformados, retificados por meio da tecnologia que visa driblar o inevitável da morte e as marcas do sexo, pautados

[101] ENAPOL, evento ocorrido em novembro de 2013, em Buenos Aires-Argentina, com discussões prévias a este respeito e avançadas em 2014, durante o encontro da Associação Mundial de Psicanálise, em Paris-FR. Disponível em: www.enapol.com.ar.

na premissa de que o corpo, sendo sua propriedade, com ele cada um faz o que bem quiser, respeitando-se a "autonomia corporal", pautados no direito inglês sobre o corpo pela fórmula do *habeas corpus*[102]*.*Castanet (2010, p.70) considera que se qualquer sujeito pode hoje refazer o corpo, é porque ele se sente "autorizado a escolher onde outrora o corpo lhe impunha seu limite".

Por muito tempo acreditou-se que "a anatomia era o destino"[103], uma condição previamente dada (da natureza), com a qual a pessoa deveria se conformar e, mesmo insatisfeita com o próprio corpo, teria de se haver com o fato de não ser ou não ter aquilo que idealizou. Hoje, a ciência aposta que isso é possível e fortalecidas por esse discurso, as pessoas ditas transexuais podem retificar o que acreditam ter sido um erro da natureza quanto ao seu sexo biológico. Encontramos um corpo que, ao ser tomado pela ciência, pode ser consertado, buscando emergir um sujeito a partir da evidência desse corpo transformado. Nessa lógica, ao retificar um corpo, um transexual espera poder se inscrever no campo do outro sexo. E assim surge a questão: a anatomia ou a posição subjetiva em relação ao gozo é o destino, frente ao impasse desencadeado pela diferença sexual?

A antropologia nos apresenta variantes de subjetivação do que se convencionou chamar de transexual no que diz respeito a alguém que não se pautou na anatomia para resolver os impasses da sexuação, em diversos lugares e momentos da história. Gauguin, pintor francês, representou nas suas telas os *mahus*, os "homens-mulheres" que na Polinésia Francesa vivem em harmonia na comunidade dos maoris, não sendo reivindicada (nem ofertada) a modificação corporal, já que esta condição no universo simbólico daquela cultura não é interpretada como um problema médico.

A universalização do "tratamento", aliado à ciência e ao capitalismo, contribuiu para que esse fenômeno se tornasse um problema a ser tratado pelo psiquiatra, pelo endocrinologista e pelo cirurgião. As soluções médicas, ditadas pelas prescrições de

---

[102] *Habeas corpus* significa "que tenhas o teu corpo". É uma expressão originária do latim e utilizada no meio jurídico.

[103] Parafraseada por Freud, em *A Dissolução do Complexo de Édipo* (1924/1976, p.222) - a partir do dito de Napoleão Bonaparte ('a geografia é o destino') - para referir-se à distinção morfológica entre os sexos, (à qual a menina e o menino estão "fadados") e às repercussões desta no desenvolvimento psíquico. Ele desenvolveu, posteriormente, em *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. (1925/1976, p. 309), esclarecendo que a condição anatômica não seria determinante nas escolhas objetais e nas identificações. Lacan (1958/1998) retoma a lógica da castração, porém não considera a anatomia (presença ou ausência do órgão) como o destino da sexuação, mas sim a presença ou ausência do falo (enquanto significante do desejo materno).

hormônios sexuais, produzem o efeito de alterar morfologicamente os caracteres secundários, e as operações cirúrgicas, não restritas ao órgão, permitem modificar radicalmente a aparência para aproximá-la do corpo idealizado. A transexualidade é vista então como algo *trans*itório, que caminha no sentido de performar um indivíduo, conformando-o, enformando-o de acordo com sua percepção sobre o semblante do sexo reivindicado, ou ainda ao "gênero" ou "alma". Este percurso é cada vez mais reforçado pelo discurso de que tal procedimento permite confortar o transexual em sua crença e retirá-lo dessa condição ambígua.

Nesse sentido, o corpo material cada vez mais se converte em um elemento central para se pensar as identidades sexuais, enquanto o que se reflete no simbólico ou como o agenciador do laço social. Se hoje é possível escapar do destino imposto pela natureza - ou da subordinação que ela impõe - o que se busca é uma readequação de seu aparato corporal que funcionaria como o espelho para a representação de certa noção padronizada de feminilidade ou masculinidade, cuja materialidade se aproximaria de sua origem social. A nomenclatura *trans*genitalização utilizada para este procedimento revela que algo *trans*cende ao que se busca com a técnica, que em seu viés biológico vai muito além do que ela permite resolver na estrutura corporal.

A ciência, diz Lacan (1966/2001, p11), "é capaz de saber o que pode, mas ela, não mais do que o sujeito que ela engendra, é incapaz de saber o que quer". Nesta disjunção entre o poder e o querer, introduz-se uma lacuna - que ele chamou de falha epistemo-somática - pois não consegue apreender uma dimensão do corpo que a clínica evidencia: a dimensão do gozo.

A imagem que se desenha no horizonte da transexualidade promovida pela biotecnologia, aponta para uma realidade que não considera o gozo do corpo - o que é impossível - pois esse real que agita o corpo, não é acessível às manipulações tecnocientíficas. Trata-se de um real que antecede a própria linguagem, que Lacan chamou de *lalíngua*. Portanto, não é no corpo que o transexual encontra seu empecilho para se tornar um "verdadeiro homem" ou uma "verdadeira mulher", é na *lalíngua*, que se mostra irredutível em sua articulação com o gozo, este resto impossível de ser eliminado ou modificado pela ciência, conforme Lacan (1966/2001) nos alertou. Resto que adquire múltiplas formas e figuras e também múltiplos destinos.

Em uma época, em que se conhece cada vez melhor o corpo biológico, o sofrimento psíquico do sujeito escapa às possibilidades terapêuticas pelas vias tecnológicas, pois possuem outras coordenadas. No caso dos transexuais, estes demandam aos médicos algo além daquilo que a ciência oferece, ou seja, algo relativo a um “sentimento”, ao gozo e a uma consistência corporal, mas que por uma medida protocolar (própria do discurso médico), serão tratados pela via do corpo/organismo.

Para tentarmos avançar nestas reflexões, consideramos importante retomar alguns elementos que se integram a esta discussão e que, de certa forma, esclarecem a lógica que desemboca nesta oferta de tratamento. Para isso é necessário interrogar o contexto ideológico em que o discurso se insere e o diagnóstico transexual com seu respectivo “tratamento” é ofertado, para que não consideremos como natural algo que circula no campo da interpretação. Se ficarmos colados ao que a psiquiatria convencionou como transtorno, estaremos impossibilitados de desvelar a dimensão fundamental da cultura e os sintomas que ela produz. Como sugere Lebrun (2004), no social o sujeito também é foracluído, à medida que, na lógica do discurso do capitalista, os indivíduos ficam à mercê do gozo do Outro, alheios às inscrições inconscientes que o determinam.

3.2 A LÓGICA DO TRATAMENTO TRANSEXUALIZADOR NO DISCURSO CIENTÍFICO

3.2.1 Antecedentes: Uma Aproximação com as Práticas Cirúrgicas Atuais de Mudança de Sexo

O que a ciência oferece hoje aos transexuais como um benefício tecnológico, em uma versão mais bem delineada da técnica, pode ser encontrado ao longo da história evidenciando-se a linearidade lógica atrelada a estas práticas.

Vários casos são contados por historiadores sobre homens biológicos que amputaram a própria genitália externa para se aproximar fisicamente da anatomia da mulher (ELIAS, 2007), revelando que o ato de extirpar o órgão genital, com fins de “mudança de sexo”, já existiu em muitos momentos da história e que as questões de gênero, em sua articulação com as modificações corporais com fins de mudar de sexo, não são uma invenção da contemporaneidade, sendo inerentes ao campo do gozo do ser falante. No entanto, somente no século XX ele entrou no campo da medicina, enquanto um “tratamento”.

O que foi se modificando nesse procedimento foi a finalidade a ele associada e que está estritamente relacionada ao pensamento de cada época, que de algum modo se misturam aos ideais contemporâneos nem sempre tão evidentes. Faz-se necessário ressaltar que uma castração cirúrgica não é o mesmo que uma castração simbólica, nem tampouco fazem parte do mesmo repertório semântico ou pertencem à mesma categoria diagnóstica. O que alguns entendem como mutilação, os candidatos ao processo transexualizador e seu cirurgião o definem como reparação, redesignação, retificação em nome de um tratamento.

Inicialmente, a prática da castração química esteve vinculada à repressão dos impulsos eróticos, servindo para “extinguir” as pulsões homossexuais nos chamados invertidos, “cortando-se o mal pela raiz”, mas sem sucesso, obviamente. Para despenalizar a inversão, considerada até o início do século XX como crime, foi necessário tratá-la como patologia e esta passou a ser qualificada como desvio, anormalidade, degeneração. Muitos homossexuais opuseram-se a esses “tratamentos”, mas paradoxalmente, sem criticar o conceito de inversão, pois apesar do caráter patológico, tal conceito situava a homossexualidade como algo “natural”, que lhes permitia ocupar um lugar na sociedade que não o de pecador ou criminoso.

Steinach[104] pretendeu “curar” o homossexualismo masculino castrando a pessoa (extirpando seus testículos) e enxertando testículos de um “homem normal”, com o objetivo de estabelecer, no homossexual, as plenas funções masculinas. Essa técnica forjou o terreno onde pôde se desenvolver a idéia de uma mudança cirúrgica de sexo, em uma perspectiva igualmente terapêutica (ELIAS, 2007).

De acordo com Castel (2001), Steinach teria tentado também o implante de ovários e algumas vaginoplastias em um homem biológico. Em 1912, Dora (Rudolf) foi operada clandestinamente e reoperada duas vezes para obter uma aparência feminina, sendo considerada, posteriormente, a primeira transexual feminina redefinida. Naquela época, todos esses casos eram classificados como de homossexualidade ou travestilidade. Freud (1920/1976, p.147-148) comentou o alcance limitado desses trabalhos: “os casos de homossexualidade que Steinach teve êxito contam com a condição, nem sempre presente, de um hermafroditismo físico absolutamente patente”.

Na tese de Alby (1956), *Contribuition à l’étude du transsexualisme*, encontra-

[104]Tornou-se professor de Harry Benjamin.

se uma indicação de que Harry Benjamin teve a oportunidade de examinar pessoalmente doze pacientes que haviam sofrido uma intervenção de mudança de sexo: o mais velho havia sido operado na Alemanha em 1913, sendo mais provável que nessa época eles tenham sido somente castrados.

Essas intervenções de Steinach passaram a despertar interesse em outras pessoas. Kraft-Ebing (1965) conta sobre um homem (cuja identidade não foi revelada) que ouviu falar da cirurgia da castração e ofereceu-se como cobaia para tentar uma "mudança de sexo". O pensamento desse homem era que se a operação tivera êxito nos animais, talvez fosse possível realizá-la cientificamente em alguém, que voluntariamente se submetesse a ela. Iniciava-se assim a diferenciação entre a castração terapêutica para a inversão (na qual a ablação dos testículos visava "debilitar o instinto sexual" a fim de proibir os atos homossexuais), e a mudança de sexo cirúrgica. Nas mulheres, os médicos realizavam a retirada dos seios, ovários e o enxerto de testículos (MERCADER, 1997, p. 34).

Hirschfeld criou, em 1919, em Berlim, um Instituto das Ciências Sexuais para receber travestis e homossexuais de ambos os sexos. Intencionava apoiar os trâmites para que essas pessoas fossem autorizadas a se vestirem conforme o sexo identificado, a mudarem de nome nos documentos oficiais e a realizarem alterações corporais. Uma das medidas tomadas pelo Instituto foi a emissão de um certificado médico explicando as razões pelas quais tais pessoas podiam ser encontradas nas ruas com roupas do sexo oposto e com alterações na estética corporal. O objetivo era evitar sanções policiais e obter a modificação nos documentos oficiais[105].

A primeira cirurgia que chamou a atenção da imprensa sensacionalista, nos EUA, foi a intervenção praticada no pintor dinamarquês Einar Wegener (Lili Elbe), que, em 1930, pediu a Hirschfeld para transformá-lo em mulher[106]. Entretanto, ela era considerada hermafrodita, e os artigos que relatavam sua metamorfose – e seu falecimento rápido devido a um pós-operatório infeliz - apresentavam mais as proezas da endocrinologia e da cirurgia, do que faziam a apologia à mudança de sexo (MERCADER, 1997; FRIGNET, 2002).

A vaginoplastia era uma técnica conhecida, desde o final do século XIX. A faloplastia começava a se desenvolver com Harold Gillies, um cirurgião plástico, que

[105]Atitude que iremos encontrar em Harry Benjamin, ao tratar transexuais várias décadas depois.
[106]Sua história é contada por Niels Hoyer em *Man into Woman*. Londres: Jarrolds, 1933. Seu nome aparece com vários pseudônimos para preservar sua verdadeira identidade.

a havia experimentado em 1917 em soldados mutilados. Gillies, a quem se dirigiram os intersexuais, após 1919, operou também algumas pessoas que se aproximavam do que se convencionou chamar de transexuais. Ele parece ter praticado a primeira faloplastia em 1930, em Laura Dillon, que se tornou Michael, primeira militante do "direito moral" à mudança de sexo (CASTEL, 2001).

Assim, podemos identificar duas tendências para a prática de mudar de sexo. Do lado da medicina, tratar a inversão, suprimindo sua causa - o testículo como representante do desejo sexual, da potência viril - fazendo existir, no “real”, a “feminilidade” do desejo homossexual. Do lado dos invertidos ou homossexuais, a solução para não serem mais acusados de criminosos (a despenalização pela qual lutavam) indo de encontro ao discurso médico.

Em um caso ou em outro, a nosso ver, há um ideal heterossexual que mantém a ordem sexual normativa e a demanda dos candidatos ao bisturi reflete-se em uma confiança na capacidade da medicina em um procedimento que visa “reparar, retificar, redesignar” os caracteres físicos do sexo recusado. “Trata-se de obter do Outro o reconhecimento de um erro simbólico em nome de um Real do gênero” (JACQUES, 2008, p.147).

3.2.2 O Discurso Científico Contemporâneo

Frignet (2002) coloca que a transexualidade, como se apresenta na cena contemporânea, resulta dos progressos endocrinológicos no âmbito sexual e das técnicas de tratamento hormonais, a partir do séc. XX. Foi necessário ainda o advento das inovações genéticas que permitiram, em 1956, a identificação da fórmula cromossômica do homem (xy) e da mulher (xx) ou o “sexo genético”, para que se estabelecessem definitivamente as distinções claras entre hermafroditismo, travestilidade, anomalias genéticas e o “verdadeiro transexual”. E sem a técnica cirúrgica de mudança de sexo, nada de transexualismo (ROUDINESCO & PLON, 1998).

Para este procedimento, há várias nomenclaturas oficiais. Redesignação de sexo ou transgenitalização é o nome adotado oficialmente pela *Harry Benjamin International Association* para essas intervenções cirúrgicas sendo também usual, na esfera médica e social, a expressão “mudança de sexo”. Este último termo, embora não seja tecnicamente preciso, coloca em causa o que caracteriza idealmente a

busca por este procedimento: mudar o corpo para ser reconhecido como pertencente ao sexo identificado.

Embora a alteração corporal com fins de “mudança de sexo” não tivesse esperado o avanço da ciência para existir, o que vai marcar formalmente para a comunidade científica o surgimento desse procedimento foi a intervenção praticada em George Jorgensen, em 1952. Este se tornou o caso *princeps* para a “síndrome transexual”. Insatisfeito com o seu corpo masculino, ao sentir-se uma mulher, ele encontra um médico na Dinamarca que se comove com seu sofrimento e tenta dar um destino para ele. Christian Hamburger foi o endocrinologista que o “tratou” com hormônios para feminização da aparência, encaminhando-o a um psiquiatra e um cirurgião para a realização de uma modificação anatômica radical, que “completasse” a feminização desejada com a retirada do pênis e dos testículos. Harry Benjamin, em 1953, interessado por esse fenômeno, concluiu o processo de alteração corporal, nos EUA, tornando-se o precursor do dito tratamento (FRIGNET, 2002).

George/Christine produziu o significante transexual, desencadeando um processo que tinha como base a posição que outorgou aos médicos - a serviço da ciência e do mercado - a função de criar uma técnica que visava “curá-lo” do seu mal estar, promovendo assim uma nova economia libidinal, ao produzir o objeto de consumo que passou a operar como causa de desejo. Tal fato desencadeou nos Estados Unidos inúmeros pedidos de intervenções cirúrgicas praticadas licitamente no Hospital Johns Hopkins de Baltimore, a partir de 1965. Até então elas aconteciam isolada e anonimamente.

A mídia tem uma função importante hoje na difusão dessas práticas. Os sujeitos ditos transexuais que encontramos no hospital de alguma maneira se atribuem estes postulados que deixam de lado a divisão que produz o encontro com o desejo, o gozo e o outro sexo.

Nas últimas décadas, centenas de transexuais brasileiros viajaram à Tailândia, para a realização cirúrgica da mudança de sexo por preços mais acessíveis. Em *sites* de relacionamento virtual, entre transexuais no Brasil, prevalece a ideia de que aquele país é o melhor local para realizá-las, não sendo mais o motivo econômico (já que aqui ela acontece de graça em alguns locais). Além de considerarem as técnicas tailandesas mais avançadas, essas pessoas veem grande

vantagem no fato de não terem de se submeter às exigências protocolares do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Assim como aconteceu com a história da homossexualidade, a transexualidade tem deixado progressivamente o lugar dos registros patológicos e o seu tratamento livra-se, nesses países (como a Tailândia), das pressões terapêuticas, tornando-se apenas uma variedade da cirurgia estética e dos suprimentos hormonais. O CFM, porém, tem questionado a conduta de alguns serviços privados no Brasil, que não cumprem o tempo mínimo estipulado para o decorrer do processo de avaliação pré-cirúrgica.

O que se coloca à frente dessa discussão é a forma como este processo tem sido tratado, pois ao inserir-se no patamar das cirurgias de natureza cosmética, muitos profissionais entendem como desnecessário seguir as recomendações do CFM, podendo gerar efeitos nefastos, observados não só em relação à cirurgia de redesignação sexual, como em outras cirurgias corporais igualmente irreversíveis.

Frignet (2002) questiona o manual de psiquiatria americano, o DSM, que impôs a abordagem exclusivamente comportamental à psiquiatria internacional mantendo como critérios, do agora chamado no DSM V "incongruência de gênero", a insatisfação do sujeito quanto ao seu próprio sexo e o desejo manifestado, durante um tempo, de alterá-lo. "Por que permanecer na categoria de um distúrbio mental uma demanda que é encarada como uma modificação estética, se não for por razões econômicas ligadas às exigências das companhias de seguros americanas?" (FRIGNET, 2002, p. 30). Outros autores, tais como Czermak (2004, p.47), fazem questionamentos sobre essa classificação. Segundo esse autor, um dos tradutores do DSM confiou publicamente de onde vinha a retirada da categoria nosográfica, em uma reunião na *Association Freudienne International:* "das companhias de seguros norte-americanas que deveriam reembolsar os tratamentos na hipótese deles serem integrados à nosografia".

É preciso esclarecer que na contramão deste discurso psiquiátrico, vários profissionais na esteira do pensamento de Raymond (1979) e Thomas Szasz, com sua proposta da "antipsiquiatria", criticaram os fundamentos para a fabricação da mulher a partir de um corpo masculino, apontando para uma crítica à "medicalização do desejo" com a questão: uma pessoa idosa que quer ser jovem sofrerá de "transcronologismo" e um negro que quer ser branco sofrerá de "transracialismo"? alertando para a importância em limitar as demandas de redesignações sob a

rubrica transexual, principalmente em crianças e adolescentes. Zucker, um dos responsáveis do comitê do DSM V para a questão transexual, é reticente à indicação cirúrgica como "terapia reparadora", apontando para a não existência de uma "identidade de gênero transexual" fixa. Estes argumentos têm contribuído para relativizar a noção de que qualquer sujeito que se apresenta com "disforia", "transtorno" ou "incongruência" de gênero deve operar ou que qualquer segmento psicoterápico deve ir ao sentido da demanda de redesignação (SAUVAGNAT, 2013).

De acordo com a previsão da Organização Mundial de Saúde (OMS), o conflito de identidade de gênero alcança hoje a cifra de 5% da população adulta do planeta. Um em cada 37 mil homens quer se tornar mulher, uma em cada 100 mil mulheres gostaria de se tornar homem. No entanto, nestas estimativas não se evidenciam se estas mesmas pessoas estariam dispostas a buscarem uma cirurgia de mudança de sexo.

Benjamin (1953) aponta a cirurgia e a hormonização como a única alternativa terapêutica possível para os transexuais[107], com o seguinte argumento: "já que não podemos modificar suas mentes, que modifiquemos seus corpos", posição que se contrapunha aos profissionais de saúde mental da época, sempre reticentes às intervenções corporais como alternativas terapêuticas.

Alby (1956) psiquiatra/psicanalista contemporâneo a Lacan, não era partidário da cirurgia como tratamento da "síndrome transexual", considerando tal intervenção uma castração, tal qual a realizada nos "perversos sexuais" (referindo-se às práticas de castração realizadas pelos nazistas)[108]. Introduz o termo na nosografia psiquiátrica, por considerá-lo um problema que diz respeito à psiquiatria. Segundo Mercader (1997), para Alby, "permitir" a mudança de sexo era o mesmo que "satisfazer uma necessidade neurótica ou ajudar a satisfação de uma ideia delirante", o que era inaceitável do ponto de vista ético. Para ele, "o desejável seria proteger essas pessoas de uma extensão de suas tendências mórbidas e das consequências dessa evolução para elas mesmas, evitando uma liberação e um alívio de suas angústias morais, que mascararia um provável início de uma

[107] Para a psiquiatria só os transexuais exigem a ablação do órgão a fim de fazer o seu corpo se adequar com seu sexo, cuja identidade reivindicam pelo gênero, embora, sabemos que também existem pessoas identificadas como transexuais, feminilizadas por hormônios e vestimentas, que buscam somente a modificação em sua identidade civil.

[108] Partindo do pressuposto eugênico de que os homossexuais eram "anormais" incuráveis, como os loucos e os aleijados, o nazismo estigmatizou-os com o "triângulo rosa" e determinou sua eliminação como corolário obrigatório para a boa saúde da sociedade (TREVISAN, 2002, p.33).

descompensação psicótica" (p.145). Stoller (1968) nesse sentido posteriormente considerou que qualquer coisa que se faça, ou ainda que não se faça, tem riscos, dentre eles a descompensação do sujeito.

No artigo *Transvestism and Transsexualism*, Harry Benjamin (1953) opõe-se a todo tratamento psicoterapêutico e, sobretudo psicanalítico[109], da transexualidade e da travestilidade, por acreditar que o mesmo não promoveria a "cura" nesses casos. Os clínicos começaram a usar o termo "Verdadeiro Transexual"[110] para designar aqueles que comprovadamente viveriam melhor após um curso terapêutico que culminaria com a cirurgia genital. Em oposição aos "transexuais verdadeiros" ou primários, cujos sinais diagnósticos se apresentam desde a infância, sem oscilação em seu comportamento, haveria os "transexuais secundários", cujas características se manifestam tardiamente. Nesses últimos casos, esse autor entende que o risco de que a indicação cirúrgica seja um equívoco é muito maior[111].

Tal discurso opera promovendo um engessamento da demanda, que se constitui com um Outro que lhe fornece uma resposta. Há no discurso o rechaço de um Outro que lhe confere sua posição sexuada (nas tramas e dramas da sexuação), substituído por um Outro que lhe confere a posição transexual. No Brasil, na atualidade, este Outro é representado pela Medicina, com seu Conselho Federal (CFM) que por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona gratuitamente a intervenção cirúrgica, cuja resposta, ao mesmo tempo que pode produzir uma estabilização, deixa um resto, diante do real impossível.

Uma das consequências desse discurso é possivel notar pela evidência da transexualidade centralizada na intervenção corporal cujo efeito é o

---

[109] Sua resistência à psicanálise, segundo Castel (2001), se deve ao fato de que ele teria pedido análise a Freud, que negou o tratamento, atribuindo sua queixa de impotência sexual a uma possível homossexualidade. Desde então, tornou-se um adversário da psicanálise vendo na endocrinologia a terapia alternativa para os distúrbios sexuais.

[110] Benjamin (1966) estabeleceu os parâmetros para avaliar se as pessoas, que chegavam aos hospitais solicitando a cirurgia, eram "transexuais verdadeiros". A universalização cumpriu o papel de estabelecer como verdadeira uma única possibilidade de resolução para os conflitos entre corpo, subjetividade e sexualidade. O "verdadeiro transexual" seria assexuado e sonharia em ter um corpo em oposição ao de nascimento, obtido pela intervenção cirúrgica que lhe permitiria desfrutar do *status* social do gênero com o qual se identifica. Permitiria, ainda, exercer a sexualidade, com o órgão "apropriado", embora dissesse que se tratava de pessoas assexuadas.

[111] Incluem-se aqui casos de psicose desencadeada ou mesmo de travestismo fetichista em que o interesse pela transexualização se pauta em motivos puramente eróticos ou pela lei de mercado com fins de prostituição (Stoller, 1982; Chiland, 2008; Ceccarelli, 2008). Diferentemente, segundo estes autores, o "transexual verdadeiro" não se transveste com fins puramente eróticos e de fetichização, o que é comum também no que hoje se convencionou chamar de *dragqueens, dragkings* ou *cross dressers.* Nesses casos, em uma escuta atenta, o próprio sujeito se desembaraça desta reivindicação.

desaparecimento cada vez maior da questão clínica aí implicada. A cirurgia hoje, mais do que uma proposta de “cura” ou “tratamento” se apresenta como uma oferta de mercado na produção dos corpos para muito além da questão que engendrou sua primeira demanda de alteração corporal. E na sequência lógica, para o sujeito da demanda, torna-se inevitável a retificação de seu nome e sexo na ordem jurídica que aceita mais facilmente o pedido transexual se a pessoa já tiver se submetido ao processo de redesignação corporal ao gênero reivindicado.

No Brasil, afirma-se que a primeira cirurgia de mudança de sexo foi realizada pelo cirurgião Roberto Farina, em 1971. Na época, não era um procedimento autorizado e o médico foi condenado a dois anos de reclusão sob a alegação de “lesões corporais graves”. O processo foi movido pelo CFM, que posteriormente o absolveu sob o novo argumento de que o pênis era verdadeiramente um órgão inútil para aquele sujeito e, ainda por cima, fonte de intensas angústias.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2008), são realizadas cerca de 30 cirurgias de mudança de sexo anualmente na rede de saúde pública do Brasil que oferece esse tipo de procedimento. Atualmente, cirurgias de ablação do pênis, de confecção de vulva e/ou de colocação de próteses penianas, entre outras, são autorizadas desde 1997 e realizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2008, considerada como a “solução terapêutica para adequar a genitália ao sexo psíquico”.

Essas cirurgias de redesignação sexual se inserem em um processo mais amplo de modificações corporais, regulamentado pelo Ministério da Saúde[112] - por meio da Portaria nº 457/2008 - que se chama Processo Transexualizador. Esta oferta é uma resposta às demandas do movimento político-social de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBTs), pautados nos princípios (do SUS) da universalidade, integralidade e equidade de direitos dos cidadãos. Para que essas intervenções sejam possíveis, o Conselho Federal de Medicina[113] determinou a

[112]BRASIL. Ministério da Saúde. Portarias n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. e n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008. Institui e regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União,* Brasília, 2008.

[113] Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1482 de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, seção 1, p. 20.944,19 set. 1997.

_____. Resolução nº 1955 de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, seção I, p. 109/110, 3 de set. de 2010. Disponível em: http://www. portalmedico. org. br/resolucoes/CFM.htm. Acesso em 5/05/2013.

criação de equipes multiprofissionais que, a partir de sugestões protocolares, avaliem os candidatos e decidam se eles estão aptos ao processo ou não[114].

Com os Padrões de Cuidados (*Standards of Care*), a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIGDA)[115], atualmente denominada *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), legitimou-se como a responsável pela normatização do "tratamento" para as pessoas transexuais em todo o mundo. Os serviços cadastrados atualmente no Brasil para a realização desse processo restringem-se aos grandes centros, dentre os quais o Rio de Janeiro, São Paulo, Goiânia e Porto Alegre[116] e obedecem aos critérios estabelecidos pelo CFM em concordância ao WPATH (2001).

Para que um transexual seja aceito na fila de pacientes que aguardam esse tipo de intervenção, além da avaliação feita pelo médico-cirurgião, exige-se a avaliação de uma equipe composta minimamente por psiquiatra, psicólogo, assistente social e endocrinologista. O interessado em se submeter à mudança de sexo deve ser maior de 18 anos e precisa ter sido diagnosticado como transexual.

O atendimento psicológico consta no protocolo do processo transexualizador (BRASIL, 2010) como parte importante do acompanhamento do (a) candidato (a) na elaboração de sua demanda frente à condição do que entendem tratar-se de sofrimento pessoal e social. Da mesma forma, a avaliação psicológica no campo jurídico consta como um dos requisitos para que as pessoas transexuais possam retificar os dados nos documentos, modificando o nome de registro civil e adequando-o ao gênero com o qual se identifica.

Conforme a reportagem da *Revista Piauí* (2010)[117], no Rio de Janeiro, as cirurgias de redesignação de sexo são coordenadas, desde 2003, pelo Grupo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas que Vivenciam a Transexualidade (GEN), no Hospital Universitário Pedro Ernesto, referência em urologia reconstrutora genital.

---

[114] Esta questão será particularmente tratada no ensaio 5.

[115] São considerados documentos oficiais, os formulados por esta organização e os da Sociedade Americana de Psiquiatria. É o tratamento mais habitualmente praticado, porém as exigências para sua aplicação variam de um país a outro.

[116] Unidade de Urologia Reconstrutora Genital do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ; Ambulatório de Transexualidade - Projeto Sexualidade (PROSEX) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/USP; Projeto Transexualismo do Hospital das Clínicas de Goiânia e Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS.

[117] Reportagem intitulada *Como mudar de sexo,* publicada na Revista Piauí nº 43, edição de abril de 2010.

Os profissionais devem, ao final do processo de avaliação, produzir um laudo que informe se a pessoa encontra-se em condições de submeter-se aos procedimentos necessários para sua transexualização. Embora considerem uma “doença mental” preconizada pelos DSMs, paradoxalmente, o(a) candidato (a) deve ter “boa saúde mental”, uma insatisfação permanente com o próprio sexo e a intenção explícita de eliminar os genitais. É necessário ainda que, pelo menos durante dois anos, ele tenha se comportado, inclusive se vestido, como alguém que se comporte conforme o semblante do sexo que demanda pertencer, que eles chamam de “experiência da vida real”.

Como visto, a cirurgia de mudança de sexo - que se insere em um processo mais amplo chamado “transexualizador” - ao contrário da urgência explícita na demanda, é um processo lento, sendo a cirurgia apenas um dos passos do tratamento, em um período de acompanhamento multidisciplinar de, no mínimo, dois anos, conforme a Resolução do CFM. A definição de um mínimo de dois anos, a que deve se submeter os (as) candidatos (as), antes da cirurgia, funciona como um rito de passagem para o ingresso em uma nova fase de vida. Consiste, inclusive, em avaliar como a pessoa lida com seu corpo e com a nova “identidade de gênero”, tornando-se possível pensar em um novo corpo que possa amenizar os desconfortos que a anatomia anterior gerava.

Mas como tratar sem patologizar? Os órgãos públicos que estabelecem essas possibilidades interventivas de transexualização ainda colocam como exigência o enquadramento desses indivíduos em uma categoria, de acordo com o DSM, para que possam ter acesso a esses serviços de saúde. Embora no DSM V (2013) tenha saído do registro dos transtornos, ainda permanece nos manuais classificatórios de doenças mentais.

Os critérios para este diagnóstico, do ponto de vista psiquiátrico e da sexologia ainda se mantém pautados no que descreveu o endocrinologista americano Harry Benjamin (1953). A ênfase repousa em uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, uma convicção dita “inabalável” de ser do outro sexo e desconforto com seu sexo de origem, devendo haver evidências de sofrimento ou prejuízos em áreas importantes da vida do indivíduo. “Para eles, seus caracteres sexuais primários e secundários (principalmente pênis e testículos ou vagina, seios e ovários), são deformidades repulsivas a serem modificadas pelo

bisturi do cirurgião" (p. 12-13)[118]. Estes seriam os "transexuais verdadeiros" ou de "alta intensidade", os únicos em que a cirurgia estaria indicada. Esta "convicção" tem sua origem na infância e persiste até a vida adulta.

Benjamin (1966) recomendou que, antes de qualquer intervenção, é necessário averiguar se o pretendente tem se travestido regularmente, se tem se comportado de acordo com o outro sexo - na vida privada e na vida pública - se desejou ou suportou bem o tratamento hormonal, se usa o ógão sexual nas relações sexuais e, por último, quais os procedimentos de redesignações cirúrgicas está realmente disposto a assumir.

O órgão sexual é preconizado como o que diferencia radicalmente um transexual de um travesti em que este último considera seu órgão como fonte de gozo, jogando com a presença do órgão que no transexual é desinvestido do valor erótico e, por isso, busca suprimi-lo. Atualmente, tem se utilizado o termo transgênero para "transexuais fetichistas", que não buscam a cirurgia, diferenciando-o dos transexuais em que a subtração do órgão é entendida como necessária como o que impede de assumir a identidade reivindicada.

Para Ansermet (2003), o que se pode constatar hoje é que certos especialistas, em particular aqueles que se encontram mais engajados nos domínios de ponta da medicina, como as biotecnologias e a medicina preditiva, têm sido levados a fazer apelo urgente à psicanálise. Esta parece ter se tornado o lugar de endereçamento daquilo que escapa à medicina, da parte indomável que ela encontra no ponto o mais extremo de suas estratégias de domínio, quando suas predições são colocadas em falta devido à característica do sujeito que está submetido às suas intervenções.

De um lado, propõe este autor, teríamos uma medicina regulada sobre os universais e dos *a priori* e, do outro, a clínica centrada sobre a experiência da singularidade enquanto tal. Portanto, frente a uma contradição, faz-se, por um lado, uma medicina alienada a uma versão universalista da ciência e, por outro, a evidência da singularidade que resiste e insiste para além de seus projetos. A esta contradição, ele acrescenta outra: aquela da própria ciência que, nos seus desenvolvimentos, dirige o seu desvio na irredutibilidade da singularidade.

[118] Trad. nossa.

A “mudança de sexo” hoje, integrada ao direito do ser humano, está liberada para quem assim desejar, de acordo com sua demanda e nem sempre se leva em conta as consequências subjetivas de quem os demanda ou a quem se oferece. A ideologia dos direitos humanos aliada aos avanços tecnocientíficos avalizam o pedido transexual, em nome de um tratamento médico e da lei que autoriza a reparação do erro para fazer coincidir a anatomia com sua “identidade de gênero”. Portanto, a anatomia não é mais o destino, e o gênero se mostra como “a irrupção carnal da política da ciência” (CASTEL, 2006, p.90), tornando-se mais real que a realidade anatômica.

3.2.3 O Discurso sobre o Gênero na Produção da Demanda Transexual

Outro termo que precisamos retomar ao abordar a transexualidade, em sua dinâmica de alteração corporal, diz respeito ao “gênero” o qual não é objeto de estudo dos psicanalistas. Este conceito é bastante utilizado na atualidade, promovendo debates terminológicos, políticos e filosóficos que, a nosso ver, produz uma tensão com os termos sexo e diferença entre os sexos, que em si mesmo os legitima.

Stoller e Money (1985)[119], precursores nos estudos sobre o gênero, apontaram a prevalência do simbólico sobre o orgânico, em que a identidade de gênero se constrói pela exposição a fatores externos que tornam o indivíduo masculino ou feminino.

Butler (1999/2010), teórica dos estudos de gênero e precursora da Teoria *Queer*[120], em uma dimensão política e sociocultural, interroga os limites da organização fálica e propõe a desconstrução do binarismo homem/mulher e a abertura de um terreno de reflexões para eventuais mudanças nestas normas entendidas como heteronormativas. Ela retoma esse conceito e propõe uma distinção entre a sexuação biológica, que faz objetivamente uma pessoa homem ou

[119]A teoria de John Money (1985) teve como foco as cirurgias de definição do sexo em hermafroditas (intersexuados), porém suas teses influenciaram na formulação diagnóstica do transexual pela HBIGDA (Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero) e em 1966, quando o Hospital Johns Hopkins anunciou a Clínica de Identidade de Gênero e a cirurgia de “mudança de sexo” (RAMSEY, 1996, p.17).

[120]A partir do sec. XIX o termo passa a ter uma acepção de tudo o que não se ajusta à norma sexual. É utilizado por gays e lésbicas para se autodesignarem especiais, diferentes dos demais, a partir da repercussão, em 1990, de um colóquio, que a feminista Lauretis entitulou *Teoria Queer*, como um rechaço contra as práticas heterossexistas, buscando a ruptura do binomio homem-mulher. Afirmar-se *queer* supõe ir não só contra o binarismo como também se posicionar contra o ideal gay, ligado ao capitalismo e ao consumo (ERIBON, 2003)

mulher, dos aspectos psicossociais, que produzem a convicção de que se é homem ou mulher. Nesse sentido, a sexuação seria uma obra do Outro e o sujeito não teria nenhuma participação nela, não teria nenhuma responsabilidade na aquisição de sua identidade sexual.

O dimorfismo sexual em substituição ao modelo do sexo único, assim tratado até o século XVIII, conforme Laqueur (2001)[121], em seu livro *A invenção do sexo,* permitiu constatar que a materialidade dos sexos não é mais que um suporte de identificação, individual e coletivo que, enquanto tal, necessitou ser ampliado para dar conta de novos modos de subjetivação, para além do binarismo homem-mulher, até o momento considerados por Butler (2002) como "ininteligíveis", dentro do campo bio-político. Segundo esta autora, em nossa cultura, os sujeitos que não se enquadram no sistema ideal normativo, de coerência e continuidade, de sexo, gênero, prática sexual e desejo, não correspondem aos gêneros inteligíveis, masculino e feminino, sendo, consequentemente, "seres abjetos", excluídos, destinados à invisibilidade.

Butler (1999/2010) faz a seguinte incitação em relação à psicanálise lacaniana:

> Se o corpo não é um "ser", mas um limite variavel, uma superficie cuja permeabilidade está politicamente regulamentada, uma prática significante dentro de um campo cultural, com hierarquia de gêneros e heterossexualidade obrigatória, então "que linguagem é necessária" para compreender esta realização corporal, o gênero, que constitui seu significado "interno" em sua superficie? […] assinalo que os corpos com gênero são outros tantos "estilos" da carne (p.170)

Como podemos observar, trata-se de uma provocação equivocada dirigida à psicanálise e nos encaminha para a noção de gênero em sua relação com o corpo sexuado e a sexualidade, nas fronteiras da "carne", denominada por Lacan de corpo real que, como sabemos, é um campo de gozo, inacessível à linguagem e ao mesmo tempo tangível com a entrada na linguagem. Para além da antinomia biologia-cultura, a psicanálise aponta para o desejo e ao posicionamento do sujeito ante ao gozo.

[121]Laqueur (2001) argumenta que até o século XVIII, o discurso dominante era o do *isomorfismo*: os corpos masculino e feminino eram versões hierarquicamente ordenadas de um único sexo. A diferença entre os corpos existia, mas em uma relação de continuidade ou quantidade a partir de um ponto comum, como o calor corpóreo.

Lacan (1970-1971/2009) se referiu aos valores produzidos pelo discurso em que o ser homem ou mulher é um efeito da linguagem e que, mais além da anatomía corporal, os sujeitos se diferenciam a partir de uma função lógica da castração. Compete ao sujeito eleger sua posição em respeito aos gozos autorizados ou não por sua biologia, ou pela maneira como a sociedade e a cultura representa o "ser" homem ou o "ser" mulher pela linguagem.

Cabe-nos citar o caso David Reimer, de transformação de identidade de gênero, difundido no meio científico como o "caso John-Joan", que permite pensar sobre a pertinência das teorias propostas sobre o gênero, em que o corpo seria uma superfície em branco na qual a cultura inscreveria suas marcas. Essa história, de acordo com Gutiérrez (2009), começou em 1967, quando os gêmeos Bruce e Brian, aos oito meses, foram levados pela mãe para serem submetidos à circuncisão. Embora rotineira, a operação de Bruce foi mal sucedida, queimando seu pênis até a raiz. Movidos pela divulgação das recém-descobertas realizadas pelo sexólogo Money, na John Hopkin's University, em que concluía que as crianças nascem sexualmente "neutras" e a educação e a cultura os transformam em meninos ou meninas, os pais de Bruce resolveram levá-lo até este médico. Este sugeriu a ablação do que restava do órgão peniano do menino, submetendo-o até a puberdade a inúmeras cirurgias que visavam "feminizá-lo".

Diante da resistência de Bruce em continuar submetendo-se a este processo, seu pai decidiu contar-lhe sua história, levando-o a buscar a reversão da feminização e a construção de uma prótese peniana, a fim de assumir sua identidade masculina, mudando seu nome para David. Esse caso ficou famoso ao ser frequentemente citado como bem sucedido pela comunidade médica adepta às ideias de Money, sendo adotado como um protocolo para casos semelhantes: o "Protocolo Money".

David/Bruce, a partir de sua experiência, tinha a convicção de que sua anatomia, concebida pela natureza, fixava de entrada a identidade sexual e desmentia a pretensa determinação sócio-cultural da sexualidade, proposta pelos teóricos da identidade de gênero. A partir dessa disseminação científica, ele decide contar sua história a um jornalista, quando descobriu que, ao contrário do que pensavam, cirurgias de ablação do órgão peniano continuavam a ser feitas rotineiramente nos hospitais norte-americanos, em casos de crianças que recebiam, ao nascer, o diagnóstico de "sexo ambíguo". Embora tenha chegado a se casar e a

adotar os filhos de sua esposa, ao ser abandonado por ela e perder seu emprego, cometeu suicídio.

Em 1993, nos Estados Unidos, ao ser criada a *Intersex Society of North America* (ISNA), houve uma mudança significativa na forma de abordagem e tratamento dos pacientes com algum tipo de anomalia da diferenciação sexual. Em consequência, vários pacientes, até então silenciados em suas questões de identidade sexual, puderam dar sua opinião sobre como se sentiam diante do que lhes havia sido feito, revelando desfechos drásticos em situações em que a determinação sexual em crianças nascidas com genitália ambígua foi de responsabilidade médica, avalizada pelos pais. Vários canais de televisão paga (GNT, History Channel, Discovery Health) passaram a transmitir documentários polêmicos sobre casos similares, assim como os profissionais no campo da medicina passaram a refletir sobre suas condutas com casos de intersexo, optando por preservar os pacientes sem operá-los, até que pudessem decidir por si mesmos - supostamente pautados no princípio do "livre arbítrio" da pessoa – em relação a que sexo "escolhe" pertencer. A ideologia associada a este posicionamento é que é preciso respeitar o desejo de cada indivíduo, bem como sua decisão. Em contrapartida, permanece existindo a corrente que defende a cirurgia feita precocemente, sob a alegação de que nenhum ser biológico pode ser criado sem identidade de gênero[122].

Para Lacan (1970-1971/2009) "meu" sexo não é nem o gênero, nem o sexo anatômico: o real em questão, na sexuação, é tão real como o da ciência e radicaliza a tensão entre a diferença natural entre os sexos e suas consequências para o sujeito, devidas em especial ao discurso que o rodeia. Por isso não basta a identificação para determinar a posição sexuada, e a clínica nos oferece muitos exemplos que ultrapassam um sistema de "oposições significantes": homem e mulher.

O gênero, equivalente na psicanálise a um sistema de identificações imaginárias e significantes, segundo Morel (2002), não esgotam a relação do sujeito com seu sexo e o dos outros, posto que esta relação também é real e não se reduz a uma identificação. A classificação estabelecida por uma identificação com o semelhante, como no caso dos transexuais autodiagnosticados, conforme os

[122] Não pretendemos avançar nestas questões, pois elas fogem do objetivo de nossa pesquisa.

atributos dos objetos semelhantes que tem um traço em comum, são insuficientes para dar conta do real do gozo ou não se efetivam.

Não podemos deixar de considerar que a posição dos estudos *Queer* sobre a noção da diferença sexual, ao mesmo tempo em que parte da mesma leitura sobre a insuficiência da repartição naturalizada entre sexo/gênero, é incompatível com a dimensão da psicanálise que, neste processo, inclui as marcas deixadas pela fixação do gozo, a realidade do inconsciente e a dimensão sintomática/sinthomática, produto do modo singular como cada sujeito vive a não correspondência entre os sexos, e como se arranjou em sua existência, construída sobre uma base de gozo pulsional e não cultural.

> O sujeito se confronta com a diferença sexual (que não é uma essência nem uma realidade transcendental, mas sim lugares vazios - masculino-feminino - que o sujeito encontra à sua volta) e não pode se localizar de maneira alguma com um saber sobre essa diferença: essa impossibilidade, ainda no inconsciente, sem solução possível, indica que não há saber sobre o sexo e que não há relação sexual. O que chamamos homossexualidade ou heterossexualidade são posições imaginárias (entre outras muitas) para confrontar-se com esse vazio no real (SÁEZ, 2004, p. 171).

Segundo Lacan (1973-1974, inédito), "não há nada mais vago que o pertencimento a um destes dois lados […]. É preciso, de todo modo, que me desapegue de algo que é uma suposição, a de que há um sujeito masculino ou feminino […] que, com toda evidência, a experiência demonstra ser insustentável". O sexo, em seu sentido anatômico, é o dado inicial, e os únicos que se tem noticia são o masculino e o feminino, mas com as variações que as anomalias físicas ou genéticas apresentam nos casos de intersexo.

Caberia questionar por que Lacan manteve o lado homem e o lado mulher, se ele mesmo entendia que se tratava de lugares que remetem unicamente a posições de gozo e não a categorías de gênero. Lacan (1971-1972/2012) justifica que é o que é legível em todas as línguas existentes no mundo, inclusive no "principio do funcionamento do gênero" (p.92), que vai de encontro com a "inteligibilidade" que Butler (2002) aponta para os gêneros que se adequam a estas categorias, em oposição aos "ininteligíveis" que hoje em dia transcendem essas classificações.

Hubert (2007) aponta para a ligação errônea da transexualidade à questão do gênero e a uma formação imaginária. Esta interpretação se conjuga na prática a certo número de dificuldades. Dentre elas, encontra-se a dificuldade diante da variedade de fenômenos clínicos encontrados. Certos transexuais tem uma convicção de ser do outro sexo desde a infância, são os chamados transexuais

primários. Outros, os ditos transexuais secundários, constroem essa convicção mais tarde na idade adulta, às vezes após se casarem e terem filhos, como é o caso tratado nos filmes *Normal* e *Transamérica.* Tal diferenciação traz consequências tanto éticas quanto terapêuticas ao destino que é dado a esses casos, em que a partir desse diagnóstico se indica ou refuta ao sujeito a solução hormono-cirúrgica.

3.3 Para Além do Gênero: Semblante e Sexuação

O que é tratado como gênero, segundo Butler (1990/2003,p.59), "um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser", em que "a própria noção de sujeito só é inteligível por meio de sua aparência de gênero", se assemelha à proposta da identificação e do semblante que Lacan (1970-1971/2009) desenvolveu em seu Seminário 18: *De um discurso que não fosse semblante*.

Nesse trabalho, Lacan (1970-1971/2009) entende que a "identidade de gênero" não é outra coisa senão o semblante que se expressa com os termos, "homem" e "mulher". Para ele, a sexualidade serve para designar a biologia, em sua combinação XY ou XX, que nada tem a ver com aquilo que se trata nas relações entre o homem e a mulher e é próprio do destino dos seres falantes distribuírem-se entre homens ou mulheres. O que se define homem é sua relação com a mulher e vice-versa, é isso que constitui a relação com a outra parte. Para ele o falo é o ordenador dos semblantes em nossa cultura. Trata-se de que o menino na idade adulta se pareça homem e desse "parecer-homem, um dos correlatos essenciais, é dar sinal à menina de que se é" (p.31).

Ao mesmo tempo que esse semblante se aproxima do semblante animal em seu *status* de elemento particular da identidade sexual, dele se diferencia à medida que o primeiro é veiculado por um discurso, que o leva para um efeito que não é o do semblante. O discurso se coloca como um limite ao semblante, pois à medida que o sujeito se esforça para manter o mesmo semblante, ele se depara com o real, já que ele é também um efeito do modo de gozo sexual.

Com isso cada ser construirá seu fantasma que permitirá sustentar uma realidade diante das diversas modalidades de gozo, que Lacan (1974/2003a) define como o "trejeito do real" (p.511), e que poderia ser sua "identidade de gênero" ou,

em termos lacanianos, seu semblante. Para se pensar em uma possibilidade real de “mudar de sexo” é preciso abolir toda esta construção pautada no real da diferença entre os sexos e no real do gozo do corpo que, por si só, é impossível.

Na lógica da sexuação, Lacan (1970-1971/2009) esclarece que o discurso sexual distingue os sexos, conforme essa partilha dos gozos, o que se aproximaria da função do semblante no qual o ser sexuado se configura conforme um dos modos de gozar.

Conforme Teixeira (2006a), semblante quer dizer exterioridade enganosa, o que imita ou representa, de um modo fictício, uma coisa real, de maneira a fornecer mais ou menos a ilusão dela. Não se trata da imitação ou da representação de uma coisa real nem uma aparência. Ele é o universo sob o véu da aparência e por trás dela não há essência, mas se faz “como se” houvesse. Trata-se de um arranjo entre ser e parecer, que ao aproximar o registro da verdade ao da aparência (“parecer”, “assemelhar-se” e “fazer de conta”), promove um impedimento de que este seja assimilado integralmente ao ilusório e ao engodo. Nesse sentido, o transexual faz semblante de que as identidades sexuais existem como entidades definíveis e permanentes: há os semblantes “homem” e “mulher”. Ele denuncia como essa aparência é produzida, revelando o engodo inerente ao processo de construção da identidade sexuada, o reconhecimento de que se executa um personagem. A transexual feminina, ao buscar encarnar A mulher, reconhece o engodo que é atribuir essência à identidade, mas faz semblante de que a possui, para assim ser reconhecida no discurso médico e social.

O sujeito, movido pelo gozo transexual, não está implicado numa identificação sexual. Ele se equivoca aqui ao acreditar em uma essência masculina ou feminina, que nada mais são que semblantes que se referem ao universo da aparência. Conforme Teixeira (2006a), a invenção transexual de que se é “mulher prisioneira num corpo de homem”, é uma compleição no plano do ser e, ainda que o sujeito possa parecer mulher, isso não passa de ilusão. Não é possível que os efeitos de realidade da diferença dos sexos sejam inscritos por outros recursos que não os da incidência da linguagem sobre o real do corpo. Do ponto de vista do discurso sexual, segundo essa autora, o transexual, pautado no imaginário da aparência, faz gênero, não faz composição com os semblantes, pois o seu modo de gozo permanece transexual e não há elementos que sustentam sua identificação. Embora

modificados pelos processos hormonocirúrgicos para pareser conforme o semblante do outro sexo, não deixam de ser designados transexuais.

Mercader (1997) também considera que a convicção de que não se é, a partir do seu sexo biológico, e sim do outro, provém do terreno da ilusão. A ilusão de "mudança de sexo" se basearia na ideia de uma similaridade, entre ser homem e ser mulher, e na possibilidade de uma abolição da diferença entre os sexos. Quando a significação do corpo e o limite do real são denegados, instaura-se uma dicotomia de comportamento, tanto mais rígida e estereotipada, quanto mais artificial. No entanto, segundo essa autora: "é possível ser transexual no campo social e teórico" (p.16), compartilhando do que disse Freud em *O futuro de uma Ilusão:*

> O que caracteriza a ilusão é ser derivado dos desejos humanos [...] se aproxima por esta razão à ideia delirante em psiquiatria, mas também se separa dela [...] A ideia delirante está em contradição essencialmente com a realidade; a ilusão não é necessariamente falsa, mas irrealizável ou em contradição com a realidade (FREUD, 1927/1976b, p.44).

Assim, a demanda e sua correlata oferta de redesignação do sexo subvertem as convenções, mas principalmente a língua que constrói o laço supostamente intangível entre identidade de gênero – homem ou mulher – e os órgãos aos quais se atribuem a diferença dos sexos. Esse pode ser então o caso de uma convicção íntima e subjetiva, muito mais que de uma anatomia objetiva. Além disso,sabemos que o acesso à identidade de gênero não se faz mais pelo que se vê do que pelo que se entende. Lá onde predomina o olhar, deve advir o discurso do sujeito sobre o corpo em substituição àquele recusado, que a natureza o dotou e que a língua do outro irá nomeá-lo (JACQUES, 2008).

O discurso médico e social, portanto, com a oferta do dispositivo que promete livrar o transexual de seu tormento, reforça a crença de que retificar uma anatomia para aproximá-la do modelo natural, alteraria a economia do gozo a que se encontra submetido e a livraria da função significante que se veicula por intermédio do órgão extirpado, o que não passa de uma ilusão.

Com estes apontamentos, evidenciamos porque é tão difícil acompanhar o sujeito diante da promessa científica de uma tentativa lograda, de antemão, de "mudança de sexo" : o "erro comum" do transexual.

3.4 O "ERRO COMUM" DO TRANSEXUAL

3.4.1 O "Erro Comum" na Experiência de Sexuação

Para pensarmos sobre "o erro comum" do transexual, a que Lacan se refere, é importante retomar a lógica da sexuação para que possamos entender sua afirmativa.

Sexuação é um conceito cunhado por Lacan (1972-1973/1982), no Seminário 20: *Mais Ainda*, que não deve ser confundido com o de sexualidade. Ele propõe a teoria da sexuação para tentar dar conta do que o sexo evoca: a biologia, no sentido do real em jogo, como o da ciência, assim como "uma opção de identificação sexuada", que apresenta no Seminário 21: *Les non-dupes errent*, lição de 14 de maio de 1974 (inédito), cujo termo "opção" remete à eleição do sujeito à "identificação sexuada". Nesse sentido é que a lógica da sexuação - que não se pauta somente pela anatomia - nos permite pensar em uma clínica em que se destaca a "singularidade para além do binarismo do sexo e da inclusão em uma classificação" (MOREL, 2005, p.70-71).

Lacan (1972-1973/1985) define o masculino e o feminino como posições de gozo, para além das figuras de homem ou de mulher, para além da identidade de gênero. Seja a transexualidade, como qualquer outra nomeação que se dê aos arranjos subjetivos assumidos pelos falasseres, vai depender da escolha sexual e sua articulação com o desejo e o gozo, disponíveis a qualquer estrutura clínica. Retira-se, desse modo, a primazia do biológico e da imagem de seus corpos como signo de identidade sexual, na qual o sexo não é um dado *a priori* e a posição sexuada não é determinada pela estrutura neurose ou psicose.

Em *O Aturdito,* Lacan (1973/2003) propôs três etapas lógicas neste processo de sexuação: a diferença natural dos sexos, o discurso sexual e a eleição do sexo para o sujeito ou a sexuação propriamente dita.

O *primeiro tempo* é o da diferença natural dos sexos, assinalada no momento do nascimento (ou antecipada pela tecnologia médica, nas ultrassonografias), quando o discurso dos outros lhe transmite a interpretação de seu sexo. Trata-se de um real mítico, que só cobra seu valor por obra do processo simbólico, despertado no segundo tempo. Esse discurso circundante, "ambiental", vindo das pessoas que o rodeiam, é o que forma parte do futuro do indivíduo que, na maioria das vezes, não faz mais do que refletir a natureza: podendo conduzir ao "erro da natureza". Na

realidade, a natureza (o Real) não tem valor se não é interpretada e nenhuma diferença vale sem o significante. Não se refere, portanto ao "espelho do real", pois esse discurso interpreta os dados segundo os próprios critérios de quem o nomeia, perdendo seu sentido anatômico para converter-se em significantes que inscreverão a criança conforme os critérios fálicos, que permitirão circunscrever o Gozo como masculino ou feminino.

No *segundo tempo*, não se trata mais de um reflexo interpretativo da realidade anatômica, do "discurso ambiental" sobre os critérios fálicos, mas do "discurso sexual". A natureza aqui se converte em *semblante,* sucumbindo ao peso de um significante único, que categoriza a diferença natural em termos de falo e castração: o falo se transforma em significante mestre do sexo. Lacan o quantifica na função fálica (todo e existência do lado homem e não-todo e inexistência do lado mulher). O que se enuncia da relação ao sexual está subordinado à significação fálica, enquanto lei universal, que vale para todos, instaurando o regime do gozo como sexual. Gozo sexual é o gozo submetido à função fálica. O ser sexuado que o discurso designa homem inscreve "todo" o gozo do corpo como fálico; e o que designa mulher inscreve "não todo" gozo do corpo como sexual. O menino, mais além de portar o pênis, deve apresentar características próximas do que é ser um homem, e a menina perde seu sentido anatômico para converter-se em sinônimo do que representa o ser feminino. É neste ponto que se apresenta o "erro comum" de todo sujeito, ao modificar o estatuto fálico que passa do significado do Gozo ao significante mestre (S1) do discurso sobre o sexo, que é de todo mundo e inclusive é o que gera o laço social, a partir do falo que mediatiza a relação entre os seres falantes.

O termo "erro comum" é uma referência ao argumento dos transexuais e seu discurso que denuncia "o erro da natureza", do qual se sentem vítimas: não nasceram com o "bom" sexo[123]. Esse "erro comum" na experiência da sexuação Lacan confere ao meio social e aos pais, cuja atribuição do sexo ao sujeito é realizada em referência à sua anatomia, sob a égide da linguagem e do complexo de castração. O "é um menino" ou o "é uma menina" não permanece apenas no plano do real biológico, anatômico. Dessa forma, os pais ou quem os representa, quando diz "é um menino" ou "é uma menina" é em referência à presença ou

[123] Lacan faz referência à tese de Alby, J. *Contribution à l'etude Du transsexualism.* Paris, 1956. p.311.

ausência do instrumento fálico a que a criança, a partir de então, deve comportar-se em conformidade a isso. Assim, tanto o menino quanto a menina passam a ser significados do significante falo, o que se converte no “erro comum”, pois para além desta atribuição, tanto o menino quanto a menina, assim designados, só assumirão esta posição em convergência ao discurso sexual se consentirem com o gozo fálico, e se daí tirarem as consequências.

Do ponto de vista de uma lógica do gozo, há uma diferença com o que se associa ao anatômico, o que faz com que Lacan afirme que não haveria apenas dois modos de gozo, na referência ao falo, a não ser quando mantemos essa referência para o pênis, na função fálica, por um momento “anatômico”, incontornável do desenvolvimento do sujeito. Portanto, pelo discurso sexual e seus critérios fálicos, o órgão natural (pênis ou vagina) se converte em *organon*, instrumento significante (de uma ausência no caso da menina). O falo é o significado do gozo, estando todos os outros proibidos, ou experimentados em silêncio, difíceis de se localizar no discurso, fora de significação. “À margem do discurso sexual, requer novos significantes para localizá-los, significantes que são próprios de quem os inventa, incomunicáveis e alojados em um discurso” (MOREL, 2002, p.138).

Este momento implica em uma eleição: inscrever-se ou não sob o significante mestre do discurso sexual, o falo. De certo modo, a sexuação permite apreender o gozo ao símbolo. O “erro” do discurso sexual, que transforma o significado fálico do gozo em significante mestre do discurso sexual, o sujeito pode aceita-lo ou recusá-lo. Se o sujeito aceita esse erro, entra na sociedade humana fálica, a única que pode significar a diferença sexual. É neste ponto que Lacan considera como de estrutura psicótica a quem rechaça esta inscrição. Sua eleição sexual não será de acordo com o sexo que lhe foi designado, se realizando no contexto dessa foraclusão no segundo tempo. Por não ter acesso a essa significação, o psicótico se encontra desalojado da partilha sexual, ou seja, é um sujeito “fora-do-sexo” e “fora-do-discurso sexual”. Será preciso então buscar uma saída para sua sexuação, no sentido de uma invenção, de modo a fazer suplência à função que lhe falta.

Será, portanto no segundo tempo, quando a decisão inconsciente se inscreve ou não no registro do discurso simbólico, de não ser assim, do modo como foi nomeado no primeiro tempo, que se falará de uma invenção inédita da sexuação, sem a ajuda da função fálica, nem a aceitação da castração implicada por essa função. Apostando na materialidade, que não tem aparência psíquica, o falo não

ocupará sua função de significante e, muito menos, de *semblante*, ordenando-se exclusivamente como órgão.

Lacan (1973/2003) afirma que a relação entre o ser falante e seu corpo, com o próprio gozo, tanto para o sujeito masculino como para o feminino, é sempre perturbada. Ninguém nasce pronto, nem com um manual de instrução, ou seja, a presença ou ausência do pênis não é um dado natural, mas um dado significante com o qual cada um guarda uma relação particular com o gozo. A dificuldade se encontra em aceitar o significante que dará conta da diferença sexual anatômica, "trazendo consequências no nível da lógica dos gozos e da constituição do desejo de um e do outro lado" (BARROS, 2011, p.58).

O transexual ao portar o órgão sexual, mas não experimentar o gozo que convém àquele que possui o instrumento fálico, resta-lhe, como resíduo, poder ser designado como quem não o tem. Ele quer fazer valer a sua norma particular de ser redesignado mulher pelo discurso, conforme o gozo transexual, que indica um modo de ser fora da norma universal do *semblante*. Sua empreitada visa forçar o discurso sexual pela cirurgia, forçar um outro modo de redesignação do sexual.

Neste segundo tempo da sexuação, conforme Morel (2002), pode tanto acontecer de subsistir certo significado fálico, compatível com a foraclusão do falo como significante, como a negativa a inscrever-se na função fálica, apoiada em identificações que sustentaram o sujeito como homem ou mulher, sem o suporte do Nome-do-Pai e dessa função, mas não sem que nele cumpra seu papel de significado fálico do gozo transmitido pela mãe.

Conforme Morel (2002), além da foraclusão do Nome-do-Pai e da significação fálica, um sujeito pode ter uma apreensão totalmente imaginária do falo, sem inscrever-se sob o significante fálico como significante mestre, nem aceitar a castração implicada pela função fálica: um protesto viril. Ou seja, pode estar submerso no banho do significado fálico de forma imaginária, mas sem assumi-lo subjetivamente. O sujeito contradiz o "discurso ambiental": se considera de um sexo, mas quer ser de outro. São identificações frágeis, que podem fundir-se bruscamente no momento de um desencadeamento psicótico. O conceito de empuxo-à-mulher dá conta de uma tendência feminilizante da sexuação na psicose, fora da significação fálica, ligada ao fato de que a sexuação não é unicamente um assunto de identificação, senão de gozo.

O *terceiro tempo*, é o da sexuação propriamente dita. No nivel dos sujeitos,

homens e mulheres como seres sexuados, devemos ter em conta uma dimensão que não se reduz às oposições significantes nem à lógica do instrumento fálico, senão que exige uma construção individual, a do gozo e suas modalidades na relação com o outro sexo. É o momento da eleição do sexo, quando o sujeito se limita ao gozo fálico, que o situará em um dos modos que organizam as fórmulas da sexuação, Homem (ter) ou Mulher (ser): duas soluções que o situariam no desejo e no gozo segundo a quantificação da função fálica.

Para a psicanálise, não há sujeito sem escolha, que deve ser entendida em seu duplo aspecto: escolha da posição sexuada, dentro da partilha dos sexos, e escolha de objeto sexual, que a tradição religiosa e a científica, na esfera das referências do mundo ocidental, confundem, fazendo crer que cada qual é uma metade à procura da outra metade. Com Lacan, podemos dizer que, de nossa posição como seres sexuados, somos sempre responsáveis, pois escolhemos onde nos situamos na partilha dos sexos. Não se trata, no entanto, da responsabilidade do sujeito da consciência em sua eleição sexual e em seu ato de nomear-se do outro sexo.

Os sujeitos neuróticos são considerados aqueles que aceitaram previamente a inscrição na função fálica. Assim como há uma só função do gozo universal - a função fálica - haveria duas maneiras diferentes de inscrição, e em consequência, dois sexos, correspondentes a duas opções de identificação sexuada: *ser* ou *ter* o falo[124]. Estas duas inscrições correspondem ao real do modo de gozo em que requer a participação do sujeito. O fato de que haja duas inscrições, em respeito à significação fálica, não contradiz a possibilidade de que um sujeito mantenha uma posição ambígua no caso da neurose, ou que invente uma sexuação inédita e fora da norma, que o coloca no terreno da foraclusão.

Para sexuar-se, um sujeito não se inscreve diretamente nesta função como "sou fálico" ou "não sou fálico", que valeria para os dois sexos, já que estas duas afirmações contraditórias caracterizam a função fálica. O modo de inscrição é: na

[124]Antes de introduzir suas fórmulas da sexuação, Lacan (1958/1998, p.695) a situa em *A significação do falo* sobre o "ser" ou "ter" o falo. Considera o falo um significante ímpar, privilegiado do ser, que ordena o campo do desejo e da demanda, que determina a posição "masculina" e a "feminina": ele passa a representar o divisor incomensurável do desejo do Outro. No texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo*, Lacan (1960/1998) define o Outro como portador de uma falta radical. Esta falta é referente ao gozo foracluído do Simbólico que retorna no Real. Lacan atribui a este gozo um significante que faz exceção em relação aos outros significantes: o Falo simbólico (Φ). Ele define o falo como aquilo que falta à mãe, o significado do desejo da mãe, objeto faltante, escreve-se -φ (*menos phi*) e é o objeto imaginário da castração na articulação do desejo.

relação ao outro sexo, estou totalmente inscrito na função fálica, logo sou um homem, ou bem na relação ao outro sexo, não estou toda inscrita na função fálica, logo sou uma mulher[125].

Desse modo, Lacan localizou todos os sujeitos do lado masculino, independente da anatomia, de seu sexo biológico, por sua relação com o falo, em que o sujeito assumiria sua posição sexuada a partir do significante fálico, de sua localização em relação a este significante e seu modo de gozo. O encontro do sujeito com a diferença sexual anatômica produzirá, portanto, um efeito subjetivo que alojará seu gozo na partilha dos sexos de maneira particular na experiência da sexuação. Segundo Morel (2002), o fato de que haja duas inscrições a respeito da significação fálica, homem e mulher, não contradiz a possibilidade de que um sujeito mantenha uma posição ambígua ou que se invente uma sexuação inédita e fora da norma.

No quadro das fórmulas da sexuação, não se tratam de duas metades opostas e exclusivas, mas da relação entre quatro lugares, ou seja, de uma estrutura quadripartite, em uma tentativa de delineação da relação lógica entre os gozos. Lacan (1970-1971/2009) demonstra que a questão dos gozos não tem nada a ver com as "pretensas identificações" ou posições, mas, antes, que as fórmulas da sexuação tentam ir além de um discurso que não é o do *semblante*. É uma questão do eu, mas articulando o falo à linguagem, isso se transforma em uma questão do sujeito, e não mais somente do domínio do imaginário. Desta forma, a sexuação é sustentada pela relação do sujeito com seu gozo, e não uma questão de "identificações imaginárias".

Nesta lógica, é pela ordem simbólica que se constitui o sujeito e nasce o desejo em contraposição ao gozo, em sua face real, impossível. Trata-se do paradoxo do gozo, da não equivalência das modalidades de gozo masculina e feminina, apresentadas por Lacan em suas fórmulas da sexuação. Destacando esta fratura entre o simbólico e o real, é que ele se dará conta de que, dentro das fórmulas da sexuação, se mascara também um real que buscará, mediante a

[125]Laurent (2012) faz uma referência a essa dificuldade de representar o feminino. "Para Lacan, "A mulher" não existe, e, portanto, tornar-se mulher é a escolha forçada de uma particularidade. Esta tem relação com o modo pelo qual o gozo afeta o corpo feminino, sem que um órgão específico venha responder a isso. Referindo-se a Butler, ele diz: "Se admitirmos que o "gênero" é uma tentativa de representar a posição feminina, a perturbação esta no fato de não haver representação *standard* ou localização típica de seu gozo. Não há um modo de parada, como do lado masculino, com o pênis e seu gozo descontínuo, aos saltos"(p.9).

linguagem, a criação de novas identidades que serão reforçadas pelo imaginário como *semblante* e assim entendemos que a sexualidade pode encontrar novas posições constitutivas ante à Lei, dentre elas a transexualidade.

A extirpação no real do órgão é de natureza simbólica: o sujeito se livrará do órgão, mas não livre do gozo e de ser significado de acordo com a lógica fálica. Esta nos parece uma das principais questões na qual a psicanálise pode contribuir ao acompanhar esses candidatos em sua pretensa "mudança de sexo".

3.4.2 O "Erro Comum" na Demanda de "Mudar de Sexo"

Para Lacan (1971-1972/2012), um transexual ao confundir o significante com o órgão, quer forçar o real do primeiro tempo, com a cirurgia, quando o problema está na conjunção do Real com o Simbólico, ali onde se articulam gozo e linguagem, precisamente no ponto em que o discurso sexual interpreta o órgão de modo exclusivamente fálico. Para categorizar a sexuação e o gozo deverá inventar uma nova forma de fazê-lo, sem servir-se do discurso sexual. "O transexualista não quer mais ser significado falo pelo discurso sexual que, eu enuncio, é impossível. Ele comete um único engano, o de querer forçar o discurso sexual que, como impossível, é a passagem ao Real, por querer forçá-lo pela cirurgia" (p.17).

Com esta citação, Lacan introduz a questão transexual em sua demanda cirúrgica e nos adverte do "erro comum" atrelado ao que ele definiu como um "desejo enérgico" de passar para o outro sexo. O erro consiste em ignorar que a diferença dos sexos, que parece ser um dado da natureza, é na verdade submetida à lógica significante, centrada sobre o falo (e não o órgão), o instrumento do gozo. É nesse contexto que se compreende a referência ao que vem a ser o erro do transexual: ele não quer mais "ser significado falo" pelo discurso sexual e quer forçá-lo pela cirurgia.

Se uma pessoa se sente mulher, aprisionada em um corpo de homem, ou vice-versa, por que não mudar seu corpo? Essa invasão de gozo no corpo que o sujeito interpreta como do outro sexo é convergente com o que os autores têm caracterizado como hipermodernidade, em que há a primazia do gozo em detrimento da palavra e do significante. Pautados no discurso de um "erro da natureza" (a crença de que seu corpo não corresponde a sua identidade sexual), o corpo aparece como um objeto imperfeito a ser retificado.

Quinet (1998) coloca que, a resposta médica ao incidir no corpo com cirurgia ou hormônios, faz crer assim, respondendo à demanda de correção sexual, que a complementação é possível. No momento em que se abre a possibilidade de uma cirurgia, se diz que o engano é legítimo e, portanto, poderá ser corrigido na realidade corporal. Nesse sentido, o que pareceria a promessa de uma sexuação no real do corpo nos parece uma des-sexualização, uma foraclusão do sexual que, ao buscar abolir a diferença na anatomia, suprimir o “mal estar” e o “mal ser”, não permite tratar o gozo. Por essa deriva pulsional, o sujeito buscaria localizá-lo em um outro de si mesmo.

Esta oferta, pautada em uma legislação somente nas instituições públicas, mas sem obstaculizações na clínica privada, abre a possibilidade de tratar aquilo que é da ordem da linguagem, a diferença sexual, fazendo-o passar pelo real do qual a ciência se ocupa. A busca pela alteração corporal é interpretada como necessária, em muitos casos, *a posteriori* da oferta científica hormono-cirúrgica com seu discurso.

A pulsão que invade o sujeito tem, no discurso científico, a possibilidade de amarrá-la ao significante transexual por uma interpretação do sujeito de um dizer que vem do Outro, produzindo a morte de um primeiro significante: *menino* ou *menina*. Esse primeiro significante será excluído de qualquer tentativa de amarrá-lo ao corpo e ao gozo. Isso não significa dizer que o gozo foi excluído, ele insiste. Como consequência persiste o mal-estar pulsional que o sujeito confunde com o mal-estar significante, de ser *dito* e ser *visto* do “outro-sexo”, seguindo a lógica de um saber sobre o que é ser transexual que o empurra à transexualização.

Quanto ao sentido que é dado ao “erro comum” no processo de subjetivação do transexual: não se trataria de um erro acidental ou adjacente, mas como uma característica estrutural, uma possibilidade de significar seu tormento subjetivo por meio de uma invenção singular. Como aponta Lacan (1971-1972/2012), a fonte desse erro é inicialmente compartilhada, pois, assim como estes sujeitos, estamos amplamente submetidos à lógica significante - que abala nossas certezas mais seguras sobre a verdade do sexo. Nesse sentido, o suposto “erro” do transexual pode ser atualizado, em uma experiência-limite, pela indeterminação de suas atribuições sexuais, estando relacionado com o impacto contingente dos significantes (da história individual e coletiva) sobre o gozo do corpo, cujos significantes, por sua característica de serem móveis, não podem fixá-los.

Para Butler (2003) muitos transexuais buscam a cirurgia pela necessidade de conformar-se ao discurso dominante de que se tem que pertencer a um sexo ou a outro. Aí se encontra o “erro comum” do transexual, que se sustenta na promessa científica de que, ao trocar de órgão, modificaria também sua posição subjetiva na sexuação. Por isso, entendemos que a origem deste erro, seria compartilhada, já que tanto a medicina quanto o jurídico, vão buscar na natureza a diferenciação sexual, para o que ainda se apresenta indeterminado. Nesse sentido, ao pautarmos a sexuação na natureza, estaríamos todos fadados a viver em erro, pois na falta de uma referência original, esta se torna o motivo de sua demanda de alteração corporal. Assim, tenderíamos ao “erro comum”, mas de uma forma que faz da ausência de um modelo original o despertar de uma *performance* criativa possível, ao preço do risco de uma errância subjetiva. (BRUNET-GEORGET, 2012),fazendo vagar os seres perdidos pela ausência de referências simbólicas.

Se, como apontou Miller (2003b) em *A Invenção psicótica*, tem-se primeiro os órgãos para em seguida ver para que servem, o estranhamento corporal não é particularidade do transexual que se vale deste discurso para extirpar o órgão. É a solução encontrada para esse “erro da natureza” que leva muitos psicanalistas a uma associação à psicose. Aqui se encontra um paradoxo: a verdade mais segura em relação à sexuação se revela em um erro, comumente compartilhado, mas querer se desembaraçar desse erro, para esse autor, testemunha sua loucura. Todavia, mais do que universalizar os transexuais em uma estrutura, é fundamental, na clínica, em cada caso, levar o sujeito a localizar o gozo que o excede, impelindo-o ao “outro lado” nas tramas da sexuação.

3.5 O TRATAMENTO ÉTICO DA DEMANDA: PARA QUE A CIRURGIA?

Coutinho Jorge (1988) questiona se a existência do diagnóstico clínico de transexual, forjado medicamente para fazer face à determinada sintomatologia (que pode fazer parte da estrutura neurótica, perversa ou psicótica) e seu correlato atendimento médico-cirúrgico à demanda transexual, não constituem, desde aí, “uma demanda de que se produzam demandas desta ordem?” (p.38). Diante dos inegáveis avanços da ciência à medicina, no que tange às manipulações do real, é possível pensar que um sujeito pode submeter-se a uma alteração de sexo anatômico sem necessariamente tratar-se de um psicótico.

É o que se passa junto com a prescrição que faz a diferença nos efeitos do que é prescrito. Por isso, pode-se pensar sobre o valor da oferta hormonocirúrgica para os transexuais. A oferta científica de superar a falha que um transexual acredita ser da “natureza” (não deixa de ser à medida que não foi investida pela linguagem ou que se naturalizou pela cultura), ao propor repô-la com objetos ideais, encarrega-se de suprir com intervenções que prometem a completude e a felicidade a quem realizá-la, autenticando sua crença.

É na busca de uma singularidade, por um lado, que uma pessoa autodiagnosticada como transexual chega até nós, atravessada por um discurso ancorado no imaginário social, acerca do que acomete em seu corpo e pelo qual não sabe o que fazer. Por outro lado, encaixam-se rapidamente em um perfil universalista - traçado nos Manuais Diagnósticos (DSMs), nos livros editados sobre transexuais, nas autobiografias, em entrevistas na mídia -, com o qual passam a se apresentar aos profissionais.

Responder a esta demanda com uma promessa de felicidade disponível, padronizada, feita para-todos - principalmente enquanto um procedimento legitimado pela ciência e avalizado oficialmente pelos serviços de saúde pública - torna-se um problema à medida que não se leva em conta o desejo enérgico, apontado por Lacan (1971-1972/2012), associado a um pedido de passar para o outro sexo por meio de procedimentos irreversíveis, cuja promessa é reparar um órgão que se confunde com o significante fálico.

Para Teixeira (2006a, p.72), é preciso evidenciar, bem como interrogar, sobre os elementos da identificação que subordinam o modo de gozo transexual para poder tratar o sujeito em sua demanda de mudar de sexo. Qual seria o estatuto dessa demanda? Trataria somente de uma alteração da anatomia sexual por não se reconhecer nela, ou uma tentativa de “adaptar” seu corpo à imagem que se representa nele, ou ainda, retirar aquilo que o confunde?

Lacan (1953/1998a) adverte quanto ao problema ético no tratamento da demanda, apontando para a lacuna existente entre *demanda e desejo*. Ele destaca a transferência como uma das possibilidades de articular a relação com a demanda e o desejo. A demanda é um apelo ao Outro quando se quer alguma coisa, diferenciando-se da necessidade, que possui um objeto específico que a satisfaça. O desejo é sempre desejo do Outro, sendo o que se manifesta no intervalo

promovido pela demanda na medida em que o sujeito traz à luz a falta-a-ser com o apelo de receber seu complemento do Outro.

Mieli (2002, p.15) considera que uma intervenção voluntária sobre o real do corpo, se impõe, com frequência, como uma “necessidade”. Nesse sentido, a saída transexual recobriria o desejo com a demanda do Outro, assumindo a forma imperativa de necessidade. Se o desejo se mantém então nesse entremeio entre a relação do sujeito com sua demanda e o Outro, este nos parece um caminho a ser seguido em nosso encontro com os transexuais, interrogando as razões para o que, ao nível subjetivo, se apresenta como “necessário”.

Para além de decidir se esses sujeitos devem ou não se submeter ao processo transexualizador, é preciso atentar-se para o fato de que esse dispositivo não terá o mesmo efeito em todos os casos, ou seja, a construção da neovagina ou do neofalo, não se inscreverá no transexual da mesma forma que a vestimenta ou os hormônios. Como alertou Lacan (1971-1972/2012), tal procedimento não é mais do que uma técnica e, por isso, não significa necessariamente a possibilidade de um tratamento do gozo transexual. A tendência a universalizar as respostas de cada sujeito, diante do mal-estar com a sexualidade, não deixa de se constituir em uma oferta de identificação para o sujeito que lhe obtura a possibilidade de inventar seu próprio sinthoma. Uma organização, a partir do que se convencionou chamar de transexual, traz em si a redução do sujeito a um traço que o representa no Outro.

Conforme Teixeira (2006a) se um significante serve a muitas coisas, exatamente como um órgão, isso não significa que ele possa servir igualmente para as mesmas coisas e as consequências não serão as mesmas se, na castração, utiliza-se o órgão em si, no lugar da operação via significante. Desalojar o gozo transexual da porção do corpo na qual esse gozo se localizava, de forma eletiva, não erradica o tormento do gozo, não promove a redesignação sexual reivindicada e implica o extravio do gozo. Nessas circunstâncias, o sujeito pode ser invadido por fenômenos francamente delirantes ou compelido a passagens ao ato.

Teixeira (2006a) ressalta a importância de levar em conta o “erro comum” do transexual, de considerar o órgão em si como a causa de seu gozo, de seu tormento, pois o órgão participa da designação sexual apenas como significante, ou seja, como instrumento do gozo sexual. Segundo ela, nesse desejo muito enérgico reside algo que resulta irredutível à demanda, por mais contínua que seja sua solicitação: compelido por um desejo enérgico de passar ao outro sexo, o transexual

está implicado num projeto nunca totalmente concluído, pois o seu desejo é a paixão de ser incluído no campo do Outro como homem ou mulher e não mais como transexual - o que é, de antemão, o seu equívoco - acreditando que ao eliminar o órgão em si, o gozo do corpo deixaria de ser transexual.

Embora o que muitos transexuais esperam seja a promessa da imagem, para o que não se sustentou no real nem no simbólico, a demanda transexual não se esgota na questão estética e escópica. Para além da imagem, a tecnologia contemporânea oferece a promessa de livrá-los de seu tormento, autenticando sua inscrição no gozo da imagem ao lançá-los na busca de um novo território existencial, o que é outro equívoco já que não existe ex-transexual pós-cirúrgico.

Lea T., modelo transexual feminina brasileira, após a cirurgia[126], relata: *Fiquei um mês na cama com dor pensando muito nisso. Achava que minha felicidade viria por causa da cirurgia, mas não foi. Eu fiquei mais à vontade, mas a felicidade não vem de um pênis ou uma vagina.* Ao ser questionado se havia se arrependido da decisão pela cirurgia, não responde nem sim nem não, mas se queixa que a cirurgia é muito demorada e você fica muito tempo sem poder andar e na cama, com muita dor. *Não sou uma mulher completa. Nunca vou ser 100% mulher.* Não acha que "nasceu de novo*": Não quero cancelar o que fui. Seria um desrespeito com mimha família. Existe, claro, um antes e um depois. Não vou rasgar as fotos de criança. Se um dia eu tiver uma relação com um homem, ele vai ter que me ver de Leo, vai escutar minha mãe contar minha história de quando eu era um menino.*

Esta transexual feminina aponta que a cirurgia não promoveu em si a passagem do masculino ao feminino, que não se sentia mais mulher e não recomendava a ninguém que se submetesse a essa intervenção corporal sem estar muito segura de sua condição sexual. No entanto, a ciência cada vez mais produz esses corpos em série, com a promessa de, com sua técnica, produzir indivíduos transexuados, excluindo o sujeito do inconsciente, foracluído pelo Discurso do Capitalista.

A feminização, a eliminação dos pêlos, o alargamento dos quadris e aumento das mamas na transexual feminina, bem como a eliminação de seios, a suspensão da menstruação, a retirada do útero e dos ovários ou a possibilidade de possuir barba, por exemplo, para o transexual masculino, é em grande número de casos

[126] Disponível em: http://www.uol.com.br/notícias. Acessado em 25/04/2014.

mais importante que o próprio supostamente resultado final do artifício da construção cirúrgica de uma vagina - que reinstala o genital nas terminações nervosas da glande muitas vezes em uma ausência absoluta de sensações genitais - mais além do êxito médico desse processo, ou o "inservível" pênis que em mais de uma ocasião acaba necrosado. A clínica aponta que, em um grande número de casos, o gozo genital nem entra em jogo, nem está em cena; é um elemento radicalmente suprimido da erótica subjetiva de muitos transexuais.

Ao interrogarmos *para que a cirurgia?* , podemos levar o sujeito a encontrar (ou reencontrar) o caminho que o leva a demandar sua alteração corporal. Para que haja uma mudança de posição subjetiva, pressupõe-se a existência de um sujeito a quem se destinam essas alterações corporais. Isso implica em questionar se é ele mesmo o destinatário dessas modificações corporais, se é "ele mesmo" o sujeito desse desejo.

Uma passagem ao ato cirúrgico, sem que haja a possibilidade de questioná-la, corre-se o risco de que a expectativa em relação aos resultados, ao não ser atingida (e nunca será), poderá produzir efeitos nefastos em longo prazo ao promover o que poderia ser interpretado *a posteriori* como uma mutilação, tornando o indivíduo, ao confrontar-se com o real, antes "transtornado" por sua anatomia, agora "transtornado" por um equívoco irreversível, já que uma alteração no órgão não altera sua identificação e identidade prévia a este ato, nem elimina o gozo, conforme nos alertou Lacan (1971-1972/2012).

Responder prontamente a esses candidatos em sua demanda cirúrgica torna-se um problema ético à medida que o discurso médico preconiza o ato no lugar da palavra. Por isso a importância de que um diagnóstico diferencial vá mais além do que avaliar se se trata de um "verdadeiro transexual" ou não. Conforme Teixeira (2006a), procedimentos irreversíveis devem ser considerados, em cada caso, no lugar exato de sua inscrição no gozo da imagem, tentando extrair algo que possa sugerir a captura da satisfação, de modo a fixar o flagelo do gozo, para que o sujeito possa se desviar dos efeitos da mutilação pela castração no real do órgão. Trata-se ainda de, subversivamente, investigar a possibilidade de se fazer uso da redesignação sexual em sua função de sinthoma: um sinthoma no qual não se crê – não é possível crer na redesignação sexual – mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir.

Morel (2002) se posiciona radicalmente contrária ao processo cirúrgico, com o argumento de que, por este, não se evitaria a invasão de gozo, podendo culminar em suicídios ou delírios. Para ela, é uma “variante da automutilação disfarçada de normalidade” e a sociedade não tem nenhum motivo para aceitar a loucura do transexual. Ao submeter-se à operação, o sujeito em geral não evitará a invasão do gozo real, e eliminando o lugar do corpo, onde o gozo aparece de forma eletiva, aparecerá em outra parte, já que o gozo insiste. Na esteira do que propõe Stoller (1982), um transexual tratado precocemente pela prática analítica pode encontrar outras soluções que, ao não implicar uma mutilação do órgão, permite uma identificação imaginária, no caso o travestismo da imagem.

Entre os indivíduos considerados transexuais entrevistados por Millot (1992), nenhum apresentava sintomas psicóticos manifestos. No entanto, ela adverte que o transexual, diante do espelho, constata a falta de uma sustentação imaginária no corpo que pode levar a situações de angústia de aniquilamento e tentativas de automutilação, até mesmo suicídio. Por outro lado, “as terapias hormonais e a cirurgia podem propiciar uma estabilização, a partir da constituição desta suplência ao Nome-do-Pai, pela suposta realização da Mulher que não existe” (p.40).

Para Millot (1992) embora o tratamento pela cirurgia não seja considerada uma indicação pela psicanálise - já que aponta para o impossível de se tornar A Mulher - a cirurgia de redesignação de sexo, ao funcionar como suplência ao Nome-do-Pai foracluído, pode produzir um efeito positivo sobre o sujeito transexual/psicótico ao promover uma estabilização.

Para Calligaris (1989, p.37) existiria o “transexual psicótico” tanto quanto existiriam “transexuais neuróticos” pedindo uma operação de mudança de sexo. No entanto, “permitir” ao transexual psicótico realizar a cirurgia, seria possibilitar que ele “escolha resolver” a questão no Real do seu corpo, alterando o seu sexo, ao invés de construir uma metáfora delirante. Ao tentar produzir uma significação sexuada a partir da filiação com uma função paterna no Real, tal qual a exemplificada por Schreber, funcionaria como o quarto elemento do nó borromeano.

Demoulin (2007) questiona o diagnóstico de psicose, muitas vezes aplicado de forma generalizada para os transexuais. Argumenta que não se pode assimilar o “empuxo à mulher” de Schreber com a demanda de intervenção nos transexuais que encontramos nos hospitais, pois em sua maioria, nenhum Deus impõe a mudança de sexo. Ademais – diz ele, a demanda depende da oferta, e muitos destes indivíduos

são encaminhados a este destino por uma promessa de felicidade ligada à realização da imagem narcísica. Isto assinala, em sua opinião, sem dúvida, a loucura comum (de quem demanda e de quem oferece): a do narcisismo e a do discurso do capitalista.

Para Monteverde (2014), tanto a resposta social como a do discurso médico e até do jurídico estão presas no efeito imaginário do discurso dos transexuais. Em sua experiência com transexuais, relata ter encontrado nesse pedido - que muitas vezes toma um forte tom reivindicativo a um novo sexo - todo tipo de tipologias diagnósticas, desde a psicose ordinária que é o fato mais frequente e habitual junto com as pré-psicoses não desencadeadas, mas igualmente casos de neuroses obsessivas e estruturas histéricas. Há uma diversidade erógena, libidinal e diagnóstica na clínica com transexuais, que não nos permite pensar em uma unidade clínica, mas na transexualidade em seu caráter plural. A vertente masculina e a feminina do transtorno, por outro lado, não são tampouco homologáveis, pois apresentam peculiaridades bem distintas em relação à sexuação. Partindo de um elemento comum, que é a demanda de mudar de sexo, esta se articulará de maneira muito diferente, quer se trate de uma fêmea ou macho "biológico". A fêmea parece adaptar-se mais ao laço social, em sua faceta de fazer-se ver como homem, que o inverso, donde o sujeito geralmente mostra uma maior desacomodação e fragmentação, quando não a provocação ou o desamparo mais radical.

Sobre o destino dos transexuais operados, a casuística é diversificada. Segundo Teixeira (2006b), os dados estatísticos se limitam ao efeito mais imediato da cirurgia e nem sempre o destino destes é acompanhado de perto, exceto em alguns casos que ganharam reconhecimento midiático: alguns sujeitos operados no Johns Hopkins Hospital, em Baltimore, nos EUA, suicidaram-se e outros se arrependeram.

Nesta tentativa desenfreada de transexualização pode surgir algo como um resto irredutível compelindo o sujeito no equívoco de sua reivindicação. De acordo com a *France Presse* (2/10/2013)[127], Nathan Verhelst, um transexual masculino belga, de 44 anos, morreu por eutanásia, sob a alegação de transtornos físicos e psicológicos "insuportáveis" após a realização de uma cirurgia para mudança de sexo. Nathan nasceu menina e sonhava desde a adolescência poder se tornar

[127] Disponível em: http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/10/belga-morre-por-eutanasia-apos-cirurgia-de-mudanca-de-sexo.html. Acessado em: julho de 2015.

homem. Realizou três cirurgias (tratamento hormonal, remoção dos seios e mudança de sexo) entre 2009 e junho de 2012, mas sem que se sentisse satisfeito: seus seios continuavam grandes e o pênis que foi criado "fracassou". *Eu havia preparado uma festa para comemorar o meu novo nascimento, mas na primeira vez que me vi no espelho, tive aversão pelo meu novo corpo.* [...] *Tive momentos felizes, mas, no geral, sofri*, [...] *44 anos é muito tempo na terra.* Desde 2002 a Bélgica autoriza mortes por eutanásia, após avaliação de um médico e um psiquiatra.

Norrie *May-Welby*, um cidadão australiano, nasceu biologicamente homem, fez a cirurgia de transgenitalização para se tornar mulher, mas não se adaptou à nova condição. Recorreu à Justiça em 2011 e se tornou a primeira pessoa do mundo a ser reconhecida como *genderless*, ou sem gênero específico[128].

A partir de 2004, na Inglaterra, o jornal *The Guardian* passou a divulgar o que ele chamou de “fenômeno do arrependimento”, apresentando sua objeção contra estas práticas. Tratava-se de casos em que os pacientes, operados em pleno estado de delírio, em um período em que abusavam das drogas ou em outras circunstâncias que não lhes permitiam dar um “consentimento lúcido”, denunciavam sua decepção com a cirurgia e reclamavam intervenções reparadoras para recuperarem seu “gênero” original (SAUVAGNAT, 2013).

O arrependimento tornou-se um fenômeno tão recorrente que existe atualmente um termo para se referir aos transexuais que se arrependeram da cirurgia, os *transregrett,* que se atravessa na atualidade como uma nova demanda: “a redesignação do redesignado”, ou seja, *não gostei do resultado, quero voltar a ser como antes do processo.*

Chilland (1998), psicanalista que acompanhou crianças diagnosticadas como transexuais, não é partidária das cirurgias, mas admite que se trata de uma realidade. Realizou pesquisas sobre esta questão da cirurgia e aponta para a dificuldade no seguimento dos casos em que se praticou a cirurgia, pois na maioria das vezes essas pessoas desaparecem deixando para trás tudo o que as faz recordar sua identidade anterior à redesignação sexual. Sua avaliação se dá em nível dos operados e não operados e não dos que se submeteram a um processo analítico. Ela cita locais onde essas cirurgias foram suspensas, entre eles o John Hopkins Hospital (Baltimore) em que profissionais desta instituição apontaram em

[128] Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2010/03/100315_sem_sexo_dg.shtml. Acessado em: março 2010.

1979 que a cirurgia de redesignação não confere nenhuma vantagem objetiva em termos de reinserção social, se não que permanece subjetivamente satisfatoria para aqueles que se submetem com rigor a um período de prova. Na Stanford University (California) foram realizados estudos em que constatam, com frequência, após a cirurgia, casos de suicídio, denúncias contra o cirurgião e eclosão delirante.

Os estudos também apresentam um grande número de pessoas que se declararam satisfeitas - na maioria as mulheres biológicas – e apesar das limitações cirúrgicas (talvez por isso), tiveram bons resultados. Há casos em que o sujeito se submeteu à cirurgia, conseguindo extrair benefícios consideráveis na reconfiguração de seu ser. No entanto, é preciso saber retirar dessas soluções a singularidade do arranjo subjetivo que teve lugar em cada caso, pois se não pudermos saber de que se trata de casos do mesmo tipo subjetivo, não podemos confiar nos resultados finais, desafiando qualquer possibilidade de estatística.

Em nosso hospital foram realizadas apenas cirurgias de redesignação sexual Masculino para Feminino (M-F) no período de 2000 a 2007, além de algumas para correção de cirurgias mal feitas realizadas em clínicas clandestinas. Todas foram acompanhadas pela equipe interdisciplinar. Nesse processo, houve casos não aceitos por se apresentarem em franco desencadeamento psicótico, desistências por não suportarem o tempo mínimo de tratamento estipulado e, paradoxalmente, casos de desistência ou adiamento da intervenção cirúrgica após o tempo de tratamento multiprofissional.

A exigência protocolar do CFM no processo transexualizador - de no mínimo dois anos de acompanhamento - ao não responder rapidamente à demanda de alteração corporal e oferecer a quem demanda a oportunidade de uma terapêutica pela via da palavra, em consonância à direção do tratamento pela psicanálise, trouxe como resultado para algumas candidatas uma mudança na posição inicial do sujeito: *não tenho mais pressa em realizar esta cirurgia,* ou então*, vou priorizar a cirurgia do nariz.*

Nos acompanhamentos que se deram após o processo cirúrgico, foi possível escutar que os resultados foram satisfatórios, naquilo que respondia aos seus anseios e pela possibilidade de seguir a vida em frente, não mais atrelada ao que

era visto como obstáculo principalmente para as relações “heterossexuais”[129] e para serem aceitas no social pelo sexo reivindicado. Ao ser exigida a presença de um familiar, durante o processo cirúrgico e período de recuperação no hospital - em sua maioria as mães, ou suas substitutas - essa situação favoreceu momentos de reconciliação e estabelecimento de uma nova relação entre eles.

Esses sujeitos se recusaram a assumir o lugar que lhes foi designado pela biologia e ofereceram seu corpo às intervenções cirúrgicas. Seus discursos conformavam-se aos interesses tipicamente do sexo reivindicado e a cirurgia era apenas para corrigir o engano: da natureza, seu “erro comum”. Em alguns casos pareciam buscar na alteração corporal algo que pudesse fazer limite ao corpo, às pulsões, em outros pareciam tomar o próprio corpo como objeto fetiche.

Do nosso ponto de vista, responder a estes sujeitos aceitando sua demanda de cirurgia, sem oferecer-lhes previamente algo que possa levá-los a questionar o seu desejo associado ao pedido, torna-se um problema ético. Desde a psicanálise sabemos que pode haver outros modos de se haver com o excesso de gozo. No entanto, a maioria desses indivíduos não está disposta a se empenhar neste processo.

Demoulin (2007) utiliza o termo *gadget* para se referir a um objeto criado pela indústria da tecnologia, produto do discurso da ciência e do capitalismo, que neste caso seria o processo transexualizador proposto pela medicina. De posse de um *gadget*, o sujeito se depara com um produto que proporciona um ganho real menor do que fora prometido no ato de sua aquisição. Diante de um prazer instantâneo, porém passageiro, que o deixa com a percepção de ter obtido apenas algo pela metade, o indivíduo começa a buscar, numa sucessão interminável, outros meios, na tentativa de encontrar o produto que lhe permita completar a parte faltante. Nessa busca obstinada de novos objetos, o sujeito é capturado pelo seu próprio meio (estratégia). Isso o coloca também na posição de meio – metade de si e de instrumento facilmente manipulável nas mãos daqueles que vivem em busca de vantagens sobre o outro.

No acompanhamento dos transexuais, em nossa clínica, assim como em alguns casos divulgados pela mídia, observamos que, após a cirurgia de

[129]Embora tenhamos acompanhado casos de transexuais posicionados como homossexuais - no que tange à escolha de objeto sexual do mesmo sexo que aquele reivindicado - não acompanhamos nenhum que tenha se submetido à cirurgia de redesignação de sexo.

redesignação, eles seguem em uma busca interminável por outras modificações corporais. A imagem corporal traduz o anseio do transexual. Quer seja esculpido e formatado por meio de hormônios e cirurgias, quer seja em suas vestes e adereços, o corpo se transforma em um símbolo cultural do semblante sexual. Em um jogo de identificações intermináveis, o outro passa a ser a medida constante de comparação, uma vez que o espelho devolve, além da própria imagem do sujeito, pluralidades de outras imagens. O reconhecimento de si mesmo, de sua imagem corporal projetada no outro, passa a ter um lugar preponderante na cena social.

A ciência médica, com seu bisturi, tem ofertado principalmente para as transexuais femininas[130], transformações inimagináveis, que não se restringem à cirurgia de redesignação do sexo. Além das incontáveis administrações de hormônios, laserterapia para a retirada dos pêlos, prótese de silicone nos seios - para adquirirem uma aparência próxima a do sexo reivindicado - vão além e se submetem a cirurgias de feminização facial (modificação do nariz, testa, entre outros), alteram a posição da sobrancelha, serram a escápula para formar uma cintura (escapulectomia), retiram o "pomo de adão", modificam o pé, aumentam as nádegas e os quadris, e fazem lipoaspiração para adquirirem "curvas", e assim seguem, de acordo com suas condições econômicas e sociais.

Não se trata aqui de culpabilizar os avanços tecnológicos, e seus benefícios conquistados, isto é secundário, pois o que havia antes não era melhor do que se apresenta na cena contemporânea. Trata-se sim de produzir questionamentos para circunscrevê-lo dentro do próprio campo em que a demanda surgiu. Ou seja, nossa função é retornar a demanda a quem a fez e não dirigi-la a quem ofertou. Sair de uma posição automática - que sem uma intervenção leva o sujeito a um círculo de repetições- para uma posição reflexiva: Quem sou eu e por que preciso destas alterações corporais? Instalando-se a dúvida no universo de suas certezas.

Lacan (1964/1998) propõe que se distingam dois tipos de repetição: a repetição como *Automaton*, que aponta para a insistência automática da rede dos significantes, o retorno, o novamente dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer, e como *Tyché* - que pode ser traduzido por talento, sorte, acaso - que ele traduziu por encontro faltoso com o Real. Segundo Herzog (2004), os fenômenos de compulsão à repetição exigem que levemos em conta não

[130] Em nossa experiência, este movimento é mais visível nas transexuais femininas.

somente a vinculação de uma repetição em consonância com o simbólico, mas um "para além do simbólico". A repetição, em consonância com o simbólico, implicaria em um aprisionamento a representantes que operam como modelo paradigmático da relação do sujeito (consigo mesmo e com o outro) dentro de um Ideal.

O Real está além do *Automaton*: o que de novo aparece no novamente? Trata-se de um encontro sempre faltoso com aquilo que não está. A repetição remetida a um para além lança o sujeito na indeterminação, pressionando no sentido da invenção. Na experiência de escuta há algo que acontece com o sujeito e que ele intui, mas que não é assimilável. O encontro com a sexualidade é sempre traumático e, por isso, é justamente o que não pode ser assimilado. É com relação a esta dimensão do "para além" que se coloca a importância de uma escuta atenta e do ato analítico, ou seja, de outro bisturi, não aquele que opere no corpo/organismo, mas aquele que, por meio da palavra, vai incidir no corpo pulsional.

Mieli (2002) comenta que, embora as manipulações voluntárias irreversíveis do corpo sejam realizadas sob a alegação de questões de estética, a visada do sujeito, que a elas se submete, é sempre corrigir um traço físico particular, que é vivido sob o signo do "em excesso" ou, ao contrário, do "em falta", a falta que consiste imaginariamente no "excessivamente pouco". O que está em jogo na clínica psicanalítica nunca é o corpo como um todo, mas um traço, como um objeto parcial, uma parte do corpo que "insiste no sentido de embaraçar [...] Um embaraço que é ao mesmo tempo incômodo e impedimento dos movimentos; um estorvo, fonte de mal-estar e de perturbação" (p.15). Essa autora diferencia as manipulações irreversíveis e as reversíveis. Sua proposta é que se busque, em cada caso, em cada sujeito, a história ou histórias subjacentes ao recurso da alteração corporal.

A coexistência dos extremos opostos, como causa de condutas semelhantes ou idênticas, denuncia não apenas a falta de uma medida comum - a incomensurabilidade do gozo - como também apresenta o objeto *a*, enquanto objeto condensador de um gozo que não deveria experimentar, mas extirpar: aquilo que falta e o que excede.

Para Teixeira (2006b), quando o travestimento da imagem não é suficiente e claudica em seus propósitos, a cirurgia é reclamada, numa passagem ao ato. Toda a problemática do corpo sem o órgão e da ausência de significação sexual do órgão encontra refúgio na modificação da aparência que enquadra a angústia e o estranhamento de si nessa prática. Esse é o ponto em que o sujeito se ancora. Por

isso mesmo é que a busca pela cirurgia exige ser bem considerada, a fim de cativá-lo ao ponto em que, como sinthoma, pode ter efeitos surpreendentes de uma nomeação nova.

Para Monteverde (2014), por trás da aparente mudança de sexo, o que se coloca em jogo é uma estrutura de apagamento ou supressão do sexo, mais que uma operação de mudança de sexo propriamente dita. O autor indica que a supressão dos caracteres sexuais secundários - que em mais de uma ocasião o sujeito os vive como um profundo mal-estar - toma muito mais força como demanda que o resultado da transformação propriamente cirúrgica e a conclusão “estética” do processo. Ele constata, por outro lado, que tal supressão do gozo genital nem sempre é devido a uma estrutura psicótica, pois a afânise do desejo está presente em alguns casos de estrutura obsessiva. Em outros, o oposto: há uma verdadeira transformação do gozo, onde o pênis - atrofiado hormonalmente - deixa espaço a uma potente genitalidade anal, questão muito habitual no travestismo homossexual.

Outra justificativa encontrada no discurso transexual para a demanda de modificação corporal é para livrar-se do preconceito e da homofobia (ou transfobia), que de antemão trataria de ilusão, já que não existe ex-transexual e no máximo transexual operado e não operado. Afinal, ninguém quer ser transexual, esta é uma condição vista como passageira em que a intervenção hormonocirúrgica a livraria do “mal estar” ou “mal ser”?

A extirpação do órgão, portanto não é senão de natureza simbólica e imaginária. O sujeito se livra do órgão, mas não do gozo, nem mesmo se livrará de ser significado de acordo com a lógica fálica. De todo modo, o sujeito não se livra de ser objeto do gozo do Outro, que a mantém na ambiguidade entre o ser e o parecer, entre o masculino e o feminino. É importante destacar que, as relações entre Real, Simbólico e Imaginário, só podem ser consideradas mediante a particularidade de cada caso, já que o que para alguns é amputação, um corte na carne, pode ser vivido para outro como mudança no corpo imaginário, como a remoção de um defeito, por exemplo.

É neste contexto que o diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero” encontra a sua força operatória: ele permite encurtar o longo caminho que uma análise poderia oferecer, mas o preço que se paga é abrir mão de sua singularidade, que não leva suficientemente em conta os impasses gerados pela questão da sexuação e do gozo, e isso nossa experiência aponta que não se resolve com a

cirurgia. É por estas razões que a psicanálise de Lacan continua tão atual, seja na maneira com que tematiza a noção de sexo e a questão do gozo - a despeito do gênero – , seja ao mostrar como um “erro comum”, sobre o nosso ser mais íntimo, pode ser uma invenção – performativa – nos desfiles do desejo e da castração, mesmo que não queira abrir mão da cirurgia.

Resta saber se essa solução que cada sujeito encontra de fazer coincidir o corpo imaginário com sua nomeação terá consequências subjetivas em todos os casos. Um dos questionamentos suscitados é se a alteração corporal promoverá a identificação do sujeito com esse novo órgão e seu respectivo gozo do “outro sexo”, o qual não tem intimidade, é êxtimo. Assim, a nosso ver, essa proposta deve ser considerada não a partir do ideal científico, mas no um a um.

3.6 UMA EXPERIÊNCIA DE TRANSEXUALIZAÇÃO

Alice[131], operada há quase dez anos, ainda é considerada uma transexual que parece ser “mulher de verdade”. Mas, a cada novo relacionamento se vê diante do risco de ser flagrada em sua condição: não ser “mulher de verdade”. Acompanhada em nossa clínica, se via atormentada, ao ler nos olhares masculinos uma pergunta sobre seu sexo e percebia que, nas mulheres, esse enigma não se suscitava em relação a ela.

Uma imagem preponderante em suas raras lembranças relacionava-se ao sentimento de estranheza com o próprio corpo na adolescência e um mal-estar associado ao fato de ser homem. Supunha que a raiz de sua decisão de “mudar de sexo” ligava-se ao desejo por um primo (hoje casado com uma mulher) com quem manteve sua primeira relação sexual aos dez anos de idade, por quem diz ter se apaixonado. Assustada com tal experiência, ao identificar um desejo e um gozo homossexual, pensou que deveria ser uma mulher porque achava *absurdo um homem desejando outro homem*, era *nojento* (sic).

Essa interpretação permitiu-lhe uma identificação à feminilidade como solução para o que lhe pareceu inconcebível: um desejo em relação ao primo em que se fazia objeto de desejo desse outro. A identificação imaginária que concentra a sua libido produziu-se durante esse encontro traumático com o primo que provavelmente

[131] Caso 4 apresentado em forma de narrativa na dissertação de mestrado (ELIAS, 2007).

refere-se a outra cena em que Alice não se remeteu. Ao contar dessa experiência sexual com o primo fala da impossibilidade de um homem desejar outro homem.

As situações sexuais vivenciadas na vida adulta remetem à enunciação dessa lembrança o que permite ser identificada como atualização de uma vivência infantil, entrando em cena a negação de sua identificação masculina pela eleição de objeto homossexual. A lógica extraída da impossibilidade de *um homem desejar outro homem* diz do modo como concebe sua transexualidade. O travestimento, em efeito, funcionou para unir o imaginário (sentir-se mulher por desejar sexualmente outro homem), ao real (desejo sexual por outro homem) e o simbólico (homossexualidade impossível e a "verdade transexual").

A intervenção cirúrgica teria a função de um corte simbólico que produzisse, como efeito, modificar a sua posição subjetiva. Nos meses que antecederam a cirurgia, Alice passou a ter insônias e ficar ansiosa frente à emergência da intervenção que a livraria de seu destino biológico, aquilo que, em seu entendimento, não a permitia ser "reconhecida como mulher".

É nessa posição que Alice permaneceu até a cirurgia, certa de que não haveria outra saída, na busca de encontrar um lugar no desejo do outro/Outro, mesmo reconhecendo que nunca seria uma "mulher de verdade". Embora tivesse uma idade avançada, sentia-se ainda uma adolescente, diante de um futuro de possibilidades que imaginava que a cirurgia poderia lhe proporcionar. Após a cirurgia, passou a aconselhar as amigas transexuais para que se submetessem ao processo: *Gostaria que isso tivesse acontecido lá em minha adolescência. Está mais fácil ser mulher,* conclui.

Do ponto de vista de sua metamorfose física, a cirurgia foi clinicamente satisfatória, mas não foi a solução mágica para os problemas, como ela esperava. Os acompanhamentos da equipe permitiram que a retificação na aparência e as possibilidades funcionais da neovagina fossem eficazes. Mas, para além da imagem, esse tratamento em quase nada modificou a sua questão, mas precisou da intervenção no real para que pudesse "verdadeiramente" pensar sobre isso.

Embora Alice relatasse que a cirurgia havia preservado a sua libido, a intervenção cirúrgica longe de ter sido a "solução", exacerbou o que agora se organiza como uma ideia de que "todos os homens recusam reconhecê-la como mulher". Ao reivindicar a cirurgia, o real exigiu um esforço a mais do Outro social para reconhecê-la em sua diferença, pois esta operação deveria incidir em um

significante que se mostra radicalmente irreversível no processo de “mudança de sexo” e que vai além da relação do sujeito com o corpo material que tem.

Além disso, transformar-se por meio de uma intervenção cirúrgica em seu sexo anatômico não é o mesmo que uma transformação em relação ao seu gozo que terá implicações simbólicas e consequências no registro imaginário que transcenderão a realidade. Esta operação sobre a economia libidinal não poderá também deixar de fora a sexualidade e uma tomada de posição em relação à sua identidade sexuada. Não se trata então do corpo imagem, aquele construído no estádio do espelho, este corpo especular, nem também do corpo simbólico, pois quando falamos do corpo vivo, se trata da vida que ultrapassa o corpo, o corpo afetado pelo gozo. Portanto, não necessariamente, o sujeito pós-cirúrgico identifica-se com esse corpo que fala com o gozo pulsional que desconhece.

Seja para um ou para outro é pelo vínculo que se estabelece com esse significante que ela vai assumir seu lugar na ordem (heteros) sexual e que determinará a relação entre os parceiros. Ou seja, a relação não paira sobre o outro, mas sobre o Falo. É impossível não ser um homem ou uma mulher, estando para além da aparência. Cirurgiada ou não, Alice permanecerá para ela e para o outro, um homem (de acordo com os significantes culturais presos à lógica dos semblantes do sexo) com uma aparência de mulher, porque está presa a esse fantasma do qual não consegue se desligar.

Esta se torna então a origem de seus males e uma sensação de permanente ausência de inscrição em um lugar simbólico que lhe assegure um reconhecimento: *Não passo de um corpo objeto de uso do outro*. Embora sua queixa se apresente assim, aparece paradoxalmente uma busca em ocupar o lugar de objeto do gozo do outro ao supor que a vagina é o que “o outro quer”. Assim, ter relações sexuais com homens era principalmente pelo que isso pudesse significar como reconhecimento de sua feminilidade, satisfazendo-se sexualmente com o gozo que proporcionava aos homens. A escolha de objeto parece ter tido o efeito que reforçou a sua identificação feminina como defesa à sua homossexualidade experimentada na infância em suas brincadeiras sexuais infantis com o primo.

Estando fechada a relação com o significante fálico, ela só pode ter acesso do lugar do Outro. Assim, é do lugar da mãe (o Outro primordial) que é requisitado esse significante, o qual inauguralmente divide o sujeito em seu desejo. Esse dispositivo simbólico afeta o vínculo com os homens à medida que sua vontade de submeter o

outro ao sabor do gozo de uma parte do seu corpo marca a sua divisão que lhe retorna como do Outro (o desejo homossexual).

É na submissão desse outro que volta ao sujeito sua própria abolição, em relação ao significante que anima seu desejo ao se identificar com o objeto desprezível (mulher em corpo de homem) que condiciona seu gozo. Seu desejo permanece limitado a um gozo clandestino, submetido a essa parte proibida do Outro. Por isso a necessidade de Alice de apoderar-se do inconsciente do outro (para saber o que ele quer) e de ao mesmo tempo realizar a fixação exclusiva do desejo a este objeto, no caso a vagina, momento de suspensão da cadeia significante. Por esse atalho, solicita o imaginário intersubjetivo da relação com o outro, sendo a cada vez designada a condição simbólica da referência ao Outro, por meio do significante fálico.

Segundo Freud (1915/1976), as pulsões sexuais se apoiam, sobretudo, na satisfação das pulsões do eu e a imagem de um eu libidinizado determina a escolha de um objeto na própria pessoa através de outro. Assim, a fixação em uma ferida ou abandono narcísico (revelada na experiência homossexual na infância com o primo) induz um processo de restituição na vida amorosa através de uma revalorização fálica da imagem libidinizada de si na qual o outro é solicitado a alienar-se. Tal imagem, ao mesmo tempo ferida e libidinizada, comanda a escolha narcisista feita, tornada o ideal social. Alice torna-se escrava do desejo do Outro que a divide de modo radical.

Essa questão sobre o que um homem quer dela, não deixava de fazer ressoar outra: o que é ser uma mulher? Lacan dizia que “não há relação sexual”, pois não reflete o real do sexual. Embora não se desconsidere o apego ao corpo e ao sexo, é uma relação impossível porque entre o imaginário e o simbólico nada é sexual por si mesmo, à medida que busca suplementar uma falta. Essa relação só pode se sustentar pela intervenção de um terceiro elemento que é o Falo e que está longe de se referir ao órgão fisiológico, pois se refere a um significante.

Sua construção mítica sobre ser transexual permitiu-nos pensar então que trataria de completar a falta no outro, no homem que ela supõe desejar uma vagina, mantendo a lógica do funcionamento imaginário. Sua mãe também não sabia o que um homem queria, achava impossível descobrir isso no marido (pai de Alice): *não sei o que ele quer [...] ele quase não fala* e Alice persiste nesta busca ao supor que é uma vagina que os homens desejam. Assim, ser a mulher para o pai, aquela que a

mãe (no imaginário de Alice) não conseguiu ser: este se mostrava sempre insatisfeito. Alice se vê presa nas relações em que é a terceira excluída: precisa saber “o que quer um homem”, que, ao ter uma parceira mulher, ela supõe ser uma vagina.

Lamentava sua impossibilidade biológica de ser mulher entendendo sua busca pela cirurgia como a saída que a livraria do constrangimento vivido ao ter o pênis revelado aos homens. Acreditava que um homem, ao vê-la como *mulher com pênis*, a desejaria em uma posição homossexual, impossibilitando assim suas relações. A escolha de objeto parece ter tido o efeito que reforçou sua identificação feminina.

Mas a cirurgia não mudou a questão de Alice, pois ela ainda não havia se dado conta disso [...] não tem a ver com seu órgão. Alguns homens que a procuram se frustram quando descobrem que ela realizou a cirurgia. Ela continua a se encontrar com os homens: uns que “não querem nada a não ser o seu corpo” e outros que ela “não entende o que querem”. Assim iniciou-se um novo tempo na análise de Alice.

Conforme Poli (2007), “cumpre lembrar que, se a psicanálise tem alguma serventia, é a de liberar o sujeito de suas amarras, promovendo desidentificações, o que implica situar a referência sexuada na eminência do desejo e não no suporte anatômico” (p.18). No instante que emerge como sujeito, cada um deve organizar o problema de sua identificação, enquanto uma máscara que nunca encontrará um ponto definitivo. É aqui que se faz necessário não abrir mão da ética que sustenta nossa práxis, eminentemente singular – de experimentar os caminhos da sexuação na ausência de modelos além do binarismo, e de criar um estilo subjetivo em sua existência que se permita o erro, o erro comum, para que possa encontrar uma via possível para o seu desejo.

O problema do qual Alice se queixava, antes da cirurgia, a respeito da transexualidade, não desapareceu como um passe de mágica. Mantém a questão fundamental decorrente de uma identidade sexuada que não se desliga da linguagem. Ela fará apelo agora ao direito para que sua transformação física seja reconhecida não só pela mudança de seu prenome, mas também pela mudança de sexo civil, ser dita mulher o que coloca a sua problemática transexual no plano social.

Esta reivindicação da mudança de sexo operada na anatomia se converge então em uma questão de direito do homem quanto à sua vida privada: o direito de escolher o seu sexo. Para além da medicina, o indivíduo transexual se dirige ao campo do direito para que a transformação física seja reconhecida, que ele seja dito mulher ou homem, segundo o sexo que escolheu e por ele promoveu sua metamorfose, se configurando cada vez mais como uma nova norma, considerada legítima, a serviço da transexualização. Como afirma Lebrun (2000), “aos olhos do paciente, a operação não se conclui, senão quando passa pelos registros legais” (*apud* FRIGNET, 2002, p. 9-10).

3.7 SEMBLANTE E NOMEAÇÃO NA PASSAGEM DE UM SEXO AO OUTRO

Conforme Miller (2013b, p.377), o discurso do Direito e o discurso da ciência, convergem para autorizar ou permitir o novo. Esta dinâmica jurídica associada ao progresso científico toca o Nome-do-Pai, em que as montagens jurídicas servem para frear o mal-estar que essas inovações poderiam causar ou para maximizar o bem estar dos indivíduos em questão. O rótulo transexual é empregado para ordenar o laço social que, ao perder seu fundamento de natureza se apresenta como arbitrário, surgindo uma separação entre o real e o nome.

Como a identidade – aquela simbólica, do nome, mas também a mais ligada ao real do sexo – é estabelecida pelo social, é aí que aparece aos olhos da lei a pessoa, a “imagem jurídica” que delimita seu modo de ser e estar. Temos aqui a “lei real” e a “lei simbólica” em que a primeira é regrada pelo direito e a segunda ao que nos funda enquanto sujeitos falantes. Para Frignet (2002), o corpo e a identidade mais do que pessoal, diz respeito à ordem pública que delimita o sujeito aos olhos do corpo social. Diz respeito então ao público e ao privado e às questões morais e éticas (lícitas e ilícitas) aí envolvidas.

Segundo Teixeira (2006a), a consistência dessa nomeação fica subordinada, de forma singular, à figuração da imagem do corpo numa cena, que não seria a Outra cena do inconsciente, mas certo mapa ampliado do campo exteriorizado. Nessa cena, o sujeito pode aparecer na intertextualidade de sua *performance* à condição de que seu nome se engate numa comunidade de discurso, na qual o espectador é convocado a decifrar o enigma dessa nova forma de saber-fazer com o sexo.

Para obter a mudança no registro civil, a lei em geral estabelece três requisitos: o diagnóstico de transexual; dois anos de tratamento médico (psiquiátrico, urologista, ginecologista e endocrinologista) e psicológico; que durante esse tempo a pessoa tenha vivido de acordo com o seu novo gênero. Em sua vertente mais sensata, a lei exclui a exigência de se submeter a uma intervenção cirúrgica de adequação de sexo (ou esterilização no caso dos transexuais masculinos, chamado de orquiectomia), mas o que ainda prevalece, na maioria dos países, é a exigência de uma modificação corporal prévia.

Laudos médico, psiquiátrico, psicológico e cirurgia de mudança de sexo marcada e até autorização de cônjuges e familiares têm sido exigidos por juízes de todo o país para autorizar a mudança de nome de transexuais. Observamos, na experiência de acompanhamento de transexuais, juízes irredutíveis à aceitação desse pedido, mas atualmente a maioria autoriza a mudança de nome e sexo nos documentos, embora há os que obrigam a escrever “transexual”, alegando ser necessário como forma de preservação dos interesses de terceiros, com quem por ventura eles venham a se relacionar.

Segundo a reportagem do Jornal *O Estado de São Paulo* (07/06/2015), a estatística sobre os obstáculos para transexuais está em um levantamento realizado pelo Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (Geds-USP), que analisou 363 acórdãos sobre o tema em tribunais estaduais de todo o País. Desses processos, 89 se referem a pedidos feitos por transexuais e também heterossexuais, cujos nomes não correspondem ao gênero ou são ambíguos. Cerca de 30% dos transexuais tiveram pedidos indeferidos. Na maior parte dos casos analisados pelo levantamento (77%), com processos de 2005 a 2012, os deferimentos só foram concedidos a quem já tinha a cirurgia de mudança de sexo marcada. O caminho da cirurgia, porém, é longo. A fila de espera da operação no Sistema Único de Saúde (SUS) chega a dez anos.

Há casos em que há exigência de um segundo laudo, produzido por um perito designado pela Justiça, além do atestado do SUS. Segundo Áurea Manuel, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, tal procedimento é comum. *Não basta juntar um laudo particular feito em hospital público. Eles também pedem uma perícia oficial*, retardando ainda mais o fim do processo.

Outra constatação desse levantamento da USP é que as decisões variam de região para a região. Os Tribunais de Justiça do Rio (TJ-RJ) e do Rio Grande do Sul

(TJ-RS) lideraram em deferimentos - 76,5% e 85,7% dos casos envolvendo transexuais, respectivamente. São Paulo, o último da lista, acatou apenas 37,5% dos pedidos feitos por transexuais. Hoje, o prenome pode ser alterado em casos de "exposição ao ridículo" e "existência de apelido público notório" - nome social -, mas não há legislação que discipline sobre a troca de nome de transexuais, abrindo margem para interpretações e exigências diversas.

Eticamente, o problema aumenta com toda a questão jurídica da troca legal de identidade que, a nosso ver, é ambígua. Seria desejável uma medida jurídica consistente para neutralizar a atividade descontrolada dos cirurgiões, ao não atrelar uma demanda a outra. Toda a questão resume-se em se decidir por quais medidas jurídicas: reprimir a intervenção e proibir por medida jurídica a troca de sexo ou autorizá-la. Parece que a tendência atual é para a segunda opção, principalmente pelo caráter entendido como terapêutico desse processo transexualizador, que segundo a medida protocolar evitaria sofrimento e prejuízo em áreas importantes da sua vida.

A opinião dos juristas permanece suspensa, de certo modo, a essa apreciação terapêutica plena de consequências. Como se, em longo prazo, não houvesse diferença real entre os transexuais operados e os outros seres não inscritos como transexuais. Em outros termos, a cirurgia aparece como uma medida no máximo paliativa, mas não curativa de um problema que é essencialmente de ordem psíquica. Como o sexo, para o jurídico, se encontra pautado no órgão, é por meio deste que alguém ao retirar um pênis se torna mulher e ao fabricá-lo se torna homem. Assim, se autentica o "erro comum" do transexual.

A ausência de uma nomeação jurídica coerente com o novo corpo traz para os transexuais o sentimento diário de ser um logro, e sua impostura está sempre prestes a se denunciar, cujo papel social ainda está indefinido. Por isso cria-se uma cascata de reivindicações, seja no corpo, seja no registro civil (nome e sexo).

O pedido jurídico tem a função de uma segunda (e às vezes mais que uma) nomeação e, geralmente, aponta o traço que representará a pessoa no social, nas mais corriqueiras situações. O Nome-próprio "traduzido" para o outro sexo cobra o valor de uma descrição simbólica de sua identidade imaginária na tentativa de produzir o laço social. As(os) candidatas(os) dizem viver situações consideradas como humilhantes ao serem flagradas(os) por sua "impostura" (assim se percebiam) nos lugares públicos como: faculdade, trabalho, banheiros, cinema, clubes, hospitais

(não há leitos para “transexuais”, então muitos ainda se pautam no sexo biológico constatado nos documentos).

Maria chegou a forjar um documento para livrar-se dos constrangimentos diante de um social que não aceitava sua contradição, situação em que se percebia “impostora”. A abolição do seu nome-próprio e a substituição por um nome social (informalmente, pois o jurídico só iria aceitar modificar seus documentos após sua alteração corporal pela via cirúrgica) foi referenciada por um nome que significava a *femilidade e a pureza* (sic) que tentava transparecer, em oposição radical com a *extrema masculinidade* (sic) que sentia em seu nome de nascimento. Mas as pessoas de seu trabalho a nominaram de modo a “feminizarem” o nome que já tinha, trocando a letra *o* pela letra *a* do final de seu prenome, como uma forma de mostrar que percebiam sua feminilidade, mas que não era suficiente para se pensar em uma mudança radical. Maria hoje é chamada por nomes diferentes de acordo com o contexto.

Segundo Thibierge (1996b), a demanda do transexual, de ser “nomeado mulher”, encontra nessa nomeação o último termo de sua significação, que é concluir e, se possível, fixar o desmoronamento de qualquer diferenciação identificatória, numa tentativa de *realização* do sujeito, a ser entendida literalmente como sua união completa com o objeto. Portanto há algo nesta demanda que transcende a troca do órgão em si, como o caso que apresentamos a seguir.

Agora que fiz a cirurgia, toco meu corpo e sinto que sou eu. Mas antes eu não me sentia assim. Não era o meu corpo, referindo-se ao pênis extirpado. Esta é a fala de Iemanjá[132], após a cirurgia, revelando a abertura do envelope corporal, que situa o próprio sujeito como resposta ao gozo que o ultrapassa (por estar colado ao gozo materno).

Miller (2004), apoiado em Lacan, se refere ao acontecimento no corpo como resposta a algo que o ultrapassa. Há um significante, mas todo o seu efeito é de se “corporizar” como afecção, como gozo. A in-corporação do significante “mulher de verdade” permite para Iemanjá que seu corpo masculino (ex-corpo) se transforme em feminino para satisfazer às mulheres de sua vida - a mãe e a avó - que lhe diziam: *Se quer ser mulher, que seja uma mulher de verdade.* Iemanjá supõe ser a

[132] Caso 6 apresentado em forma de narrativa na dissertação de mestrado (ELIAS, 2007).

cirurgia e os hormônios o caminho para atender a esta demanda explícita da avó, mas colados aos significantes encadeados no discurso da mãe.

Agora, como “mulher de verdade”, Iemanjá sente que pode escolher melhor, não precisa aceitar “esses homens imprestáveis”, esses homens assim qualificados pela sua mãe, com quem Iemanjá se relacionou ao longo da vida, pois ao não ser “mulher de verdade”, não se sentia no direito de escolher. A invenção do corpo feminino também se sustentava imaginariamente para facilitar sua inserção profissional, já que sofreu inúmeras situações de não ser aceita por sua condição ambígua. Sua vida manteve-se em suspenso no que ela supunha ser inviável pela ausência da vagina. Manteve-se afastada do mundo profissional e sem o direito de escolher um companheiro, ao acreditar que só após a cirurgia encontraria relacionamentos heterossexuais.

Iemanjá revela o quanto a filiação e os aspectos levantados pela transmissão simbólica que ela implica são centrais em sua questão transexual. As palavras de sua mãe: *não quero mais saber de homem em minha vida*, e ter sido abandonado pelas figuras masculinas, pai, padrasto, avô (este último expulsou a mãe e os filhos de sua casa, não aceitava filha “largada de marido”) foram marcantes em seu processo de subjetivação que a posicionou no feminino. Ela revela o retorno, no real, da carência simbólica dessa filiação, que ela vai tentar igualmente operar pela via do real, o gesto que supostamente vai liberá-la desse lugar recusado, o de filho.

O lugar ocupado por ela na estrutura familiar era a de quem cuidava dos irmãos para que a mãe pudesse trabalhar. A avó era quem “verdadeiramente” sabia e gostava dela. O apego intenso por sua avó, aquela que sempre soube instintivamente sobre sua feminilidade e lhe faz uma demanda, reflete a busca de sua sexuação na segunda geração, daquilo que não pode encontrar na mãe e no pai. Diante de um discurso entre o simbólico da lei e o imaginário do corpo, podemos deduzir que o desejo e as palavras tiveram força de lei sobre a anatomia.

No que nos remete ao sujeito desta experiência, é importante questionar se, nesse caso, Iemanjá não se colocou na condição de objeto do gozo do Outro. Será que a interpretação de que seu corpo não correspondia à sua “identidade de gênero” não se trataria de uma tentativa de “adequação” ao que supõe ser o desejo do Outro? Ela sabia que era um homem biológico, mas lamentava não ser como as outras mulheres, o que apaziguaria seu sofrimento no mundo do trabalho, das relações afetivas e sociais. Assim, para ela, o ideal de ser o que supõe que sua mãe

quer (não ser como o pai) é a possibilidade de manter o amor dessa mãe e, consequentemente, o amor por si mesma. E é pela identificação narcísica que ela idealiza o próprio eu, como eu ideal alienado no desejo do Outro.

Para ela, fazer-se do outro sexo e ser dita, nomeada mulher, dar a si própria um nome, era o que realmente parecia ser sua demanda. Ao ser nomeada mulher, consegue arranjar-se com seu sinthoma fazendo-se reconhecer pelo Outro. Dado que o sujeito se caracteriza como transexual, a partir do significante que o classifica enquanto tal, sua identificação gerou uma classificação diferente do que na infância e na adolescência a classificara dentro de uma identidade sexuada feminina: até esse diagnóstico, era uma futura mulher em corpo de homem e não transexual. Sua convicção de ser mulher fundava-se, *desde sempre* (sic), a fragmentos de discursos da avó e da mãe em seu protesto viril tornando difícil sustentar uma posição masculina, quando se acrescia a isso o Nome-do-Pai e a função fálica foracluídos.

Levando-se em conta o ensino lacaniano de que o homem recebe suas determinações do outro, pois ele é alienado na linguagem, segundo Monteverde (2014), temos que entender a língua como o resultado de um véu produzido pelo real, mais além da natureza da “tela”, a linguagem que atravessa o sujeito. Essa língua é uma confluência entre o real da pulsão e o real do desejo dos que cuidam.

O termo *Bahung* foi apresentado pela primeira vez por Freud, em *O projeto para uma psicologia científica* (1895/1976), ao se referir às marcas mnêmicas - pegadas - que facilitariam o processo de um retorno posterior ao caminho que levaria a estas primeiras experiências. Em outras palavras, o outro que cuida do ser desamparado, entra com uma ação específica, responde ao chamado do bebê – o choro- interpretando como um apelo ligado a uma necessidade, cujo resultado é uma experiência de satisfação. Cria-se aí um rastro, uma trilha, uma *bahung,* e diante de um novo estímulo, o sujeito encontra as vias percorridas (e memorizadas) pela experiência anterior, facilitando para que o percurso e as respostas sejam as mesmas.

Segundo Freud (1895/1976), o eu não consegue se proteger das descargas relativas ao sexual, portanto, se surpreende com as informações advindas da memória. A sexualidade gera conflitos que estão na base da formação de sintomas, provoca a repetição e a regressão, e impõe perigos à vida e à sua conservação. Para sair desta repetição, teria que haver uma ação de um terceiro que Monteverde (2014) aponta como sendo a carência no transexual.

Para Monteverde (2014) os transexuais são sujeitos nos quais as primeiras marcas - do que dominamos, o preceito “indefinido”, antes que o bebê possa discriminar-se do percebido- e o encontro simultâneo com o próprio desejo apagado da mãe - o cristalizam de maneira muito significativa nessa *Bahung*, como elemento privilegiado que insistirá, a modo de repetição, na construção do psiquismo, sem alcançar um processo de detenção precoce. Estabelece-se assim um contato muito “privilegiado” em relação ao real da pulsão e sem que tal estrutura, necessariamente, tome a deriva de uma psicose.

No texto *A Negativa*, Freud (1925/1976b) dá as coordenadas do que se passa nesse momento mítico, ao considerar que a função do juízo, deve atribuir ou negar uma qualidade a uma coisa e deve conceder ou negar a uma imagem a existência na realidade. Trata-se, portanto, de uma função no campo perceptivo que se desdobra em dois tempos: juízo de atribuição, aquele que atribui qualidade ao signo perceptivo, e juízo de existência, que estabelece o princípio de realidade.

A expulsão – *Ausstossung* - funda o que Lacan chamou registro do Real, como o impossível de se fazer representar no significante, aquilo que está excluído da ordem simbólica. No mesmo ato, a expulsão se contrapõe à afirmação – *Bejahung* –, que diz respeito à inclusão do Real no significante. Daí a *Bejahung* ser conceituada como a primeira afirmação sobre o Real. Lacan diz que a *Bejahung* é a “condição primordial para que do real, algo venha a se oferecer à revelação do ser”. Indica com isso que, antes desse ato constitutivo, o sujeito no ser falante mantém-se como não revelado, inconstituído. A *Bejahung* é a afirmação da captura do ser vivente pelo significante através da precipitação de uma marca diferencial que o inscreve: o traço unário. Desta forma, a *Bejahung* é a matriz significante, a condição de possibilidade das operações simbólicas.

Para Monteverde (2014), para que o processo de pensamento se transforme em uma atividade judicativa (juízo de existência e atribuição), ele deve contar com uma ação específica que afirma a escolha e o desejo. A *Bahung* se prolonga mais no tempo e o sujeito alcança sua cristalização e detenção de maneira muito mais tardia. Esta demora não é sem prejuízo para que a determinação da estrutura possa variar desde a neurose, psicose até o traço perverso em diferentes graus.

Os “caminhos”, as trilhas (*Bahung*) na formação do sintoma, remetem tanto aos efeitos da insatisfação libidinal atual, precursora da regressão, quanto àquilo que da libido é fixado pelo recalque e não se movimenta, não encontra escoadouro,

ligação. Algo resiste sempre a ser traduzido. Sabemos que a fixação em Freud é também um dos nomes dado ao trauma primordial: o recalque originário. Ele se refere ao que não se modifica, não entra no tempo de ligação; é uma barra ao sentido.

A primeira marca - a *Bahung* fundamental que constitui o sujeito - é uma marca inscrita na evanescência e no apagamento que não se define pela inscrição significante que só acontece no segundo momento, no depois que retroage sobre as primeiras marcas dessa indiscriminação perceptiva. As percepções antes da separação e da discriminação, por parte do bebê, são as que constituem a *Bahung*. Não há certeza do lado da língua, esta é de um segundo tempo, mas tampouco do lado do gozo primordial, pois a parte perdida no vazio do real, ali às vezes o sujeito constata uma radical extimidade e estranheza. Assim, o saber que pode fornecer o gozo será sempre em sua falha, ou seja, em seu apagamento ou desaparição, ou ainda, em sua perda. Devemos pensar a própria natureza da *Bahung*, a primeira marca que constitui o sujeito, como uma marca primordial anterior ao encontro com o simbólico (sua *bejahung*), e perdida no real de um gozo, mais além do gozo fálico (MONTEVERDE, 2014).

Segundo Monteverde (2014), isto se vislumbra na clínica com transexuais não porque estes queiram suprimir os caracteres de sua sexualidade, o que pareceria um tanto ingênuo, mas porque nos mostram como nenhum outro a evanescência com que se constituem as paixões humanas, que podem levar ao apagamento subjetivo, como ocorreu com Iemanjá, quando o sujeito se deixa levar por elas. O apagamento se apresenta como um universal na “massa da afetividade” do humano que se manifesta por um apagamento para se apropriar do outro sexo. O objeto *a* é a fôrma do Outro da língua que organizará o imaginário e isto determina uma paixão muito particular sobre o próprio corpo. Um corpo que se constrói sob a égide da coaptação do objeto do desejo, pois aí a questão avança do fantasma ao Outro da língua, não só barrada como também inconsistente.

Quando a *Bahung* continua no apagamento, sem que, posteriormente no segundo tempo da posterior reinscrição significante, alcance o que de maneira acabada paralise sua repetição, nos encontraremos nas diferentes variabilidades das psicoses onde a síndrome transexual não será mais que uma suplência que substitue a foraclusão do Nome do pai – sendo esta, a estrutura psicótica, a mais recorrente e habitual nesta clínica (MONTEVERDE, 2014).

O que se ignora nesses casos é que o significante é também gozo, e que o gozo ligado ao órgão persiste para além de sua erradicação cirúrgica, pois o gozo se localiza na junção entre o significante e o corpo, junção onde se desatou o nó do imaginário com o sentido, o simbólico, se nos pautarmos no ensinamento lacaniano sobre o sinthoma. Nas palavras de Hubert (2007) seria o efeito de uma foraclusão do significante em relação ao pênis-falo, que produz o sentimento de estrangeiridade pulsional: gozo masculino em corpo feminino ou o contrário. Em outras palavras, uma pulsão que ao não se ligar ao falo produz um sentimento de estrangeiridade significante. Trata-se de uma foraclusão localizada, um dizer que não faz eco no corpo, que o autor propõe ainda utilizar o termo *retranchement,* que traduzimos por exclusão, apagamento, para nomear o fenômeno clínico localizado à junção do significante e do corpo, retirando o termo anterior que remete univocamente à psicose. Assim, a foraclusão com sinthoma torna-se para esse autor foraclusão da junção entre o significante e o corpo que ele preferiu utilizar o termo *retranchement*.

A lógica fálica como a que ordena o acoplamento entre significante e significado, nas veredas do desejo e da castração, na sua ausência é preciso buscar outra coisa. Assim, enquanto o delírio psicótico denota um esforço de invenção, em uma lógica não compartilhada, a invenção transexual e sua nomeação poderia ser uma solução, em uma lógica compartilhada (com o discurso médico e social), em uma tentativa de cura, simbolicamente precária de, a partir de remendos imaginários, unir o significante ao significado, capazes de criar uma significação compensatória diante da carência de suporte simbólico. A nomeação assim promoveria uma estabilização por seu efeito moderador de gozo. Iemanjá vê no discurso médico a possibilidade de “correção” do erro que a natureza cruel cometeu, restaurando assim o lugar que poderia ocupar em seu universo simbólico.

Se o corpo se distancia do biológico, na medida em que é simbolizado, sendo o efeito da linguagem, a cirurgia parece ter o efeito que Lacan (1964/1998) supôs à função das marcas corporais. Ao se referir à libido como o órgão essencial para se compreender a natureza da pulsão (gozo), ele a define como “um órgão irreal à medida que se articula com o real de modo que nos escapa, exigindo que sua representação seja mítica. Mas, por ser irreal, isso não impede um órgão de se encarnar e possa se materializar no corpo através da escarificação” (p.195).

Transportando para a cirurgia de redesignação de sexo, enquanto uma marca que se inscreve no corpo, poderia para Iemanjá como no entalhe assumir a função

de ser para o Outro, de lá situar o sujeito em relação à alteridade, marcando seu lugar no campo das relações, entre cada um e todos os outros. Essa marca teria aqui uma dupla função, tanto de coletivizar como de singularizar. Evidencia-se em Iemanjá a paixão - que Lacan (1971-1972/2012) enunciou - pela supressão das marcas que apontam para os caracteres sexuais da diferença sexual, cujo interesse enérgico se revela no fato de querer apagar as pistas que a levariam ao real de seu sexo.

O termo redesignação sexual para o processo cirúrgico representa que, mais que trocar um órgão por outro para integrar-se em uma aparência, espera-se com esta técnica produzir um novo modo de referir-se ao sujeito em relação à sua posição subjetiva sexuada. Por isso, a redesignação sexual via jurídica, a sua nomeação, se impõe como um finalizador do processo.

Para Lacan, principalmente no final de seu ensino, nomeação e enlaçamento são conceitos indissolúveis, equivalentes. Ele aponta a nomeação edípica como um enlaçamento borromeano entre os três registros, por um quarto anel, de modo que nenhum registro fica diretamente implicado em relação a outro. Conforme Dafunchio (2013), quando esse é o tipo de enlaçamento, o corpo é uma construção que se sustenta em uma função eminentemente simbólica que faz mediação entre o corpo imaginário e o corpo real. Nessa mediação há lugar para o ato da palavra, coração da intervenção analítica, já que o gozo corporal está intimamente atravessado por uma ordem simbólica flexível, mesmo que não extensível. A nova nomeação, ao contrário, torna mais presente as dimensões imaginária e real do corpo, colocando uma dificuldade para a intervenção analítica, a cuja modalidade clássica às vezes os novos sujeitos parecem impermeáveis.

Em um extremo se encontraria o nomear para um tipo de nomeação que Lacan (1973-1974/inédito), em seu Seminário 21*: Les non-dupes errent*, assinalou como se sobrepondo cada vez mais à nomeação paterna. Trata-se de um tipo de nomeação para qual geralmente basta a mãe que designa um projeto para o filho, encerrando-o numa “ordem de ferro”.

Segundo Dafunchio (2013), Lacan indicou que nesses casos o social tomaria a prevalência de nó. Seu correlato clínico seriam os corpos enrijecidos em uma nomeação que localiza o gozo sem flexibilidade e que dá lugar às tribos monossintomáticas próprias da época, nomeações anônimas que têm um efeito de ser, de enlaçamentos em grupos nos quais se identifica. Nesse sentido poderíamos

pensar as comunidades de transexuais como um desses grupos que se ligam por identificação, orientados por um significante designador do modo de gozo que os reúnem em prol da liberdade individual e paradoxalmente da igualdade. No outro extremo se encontraria nomeações lábeis, imaginárias que deslizam e se fazem presentes sob a modalidade de um gozo disperso, vazio, no centro da experiência analítica desses sujeitos.

Um nome jamais identifica senão por diferença para com outros nomes. Ele não se junta ao real que nomeia, mas se junta ao objeto identificando-o. Esse remanejamento da função do nome, em sua forma primordial do nome próprio, que é recusado por Iemanjá, reflete sua tentativa de invalidação do registro do seu nome próprio. O nome próprio é jogado para fora do campo, pois perde a sua função: ele não representa mais o sujeito, que tenta reparar essa carência situando exatamente seu ser no próprio lugar da nomeação, da potência nomeante, aqui confundida com a lei real – ou seja, aquela pronunciada pelos tribunais. Conforme Thibierge (1996a), ele identifica a nomeação a um objeto cujo nome se deduz do ser: esse objeto nomeante por excelência é o que ele chama de *A mulher*. E se sua demanda toma a forma de uma exigência, é porque ela espera da lei que ela simplesmente registre aquilo que esse objeto implica, na medida em que ele comanda o nome.

Para esse autor, na medida em que é *sem significação*, é preciso buscar uma nomeação que permita ao sujeito ser representado na ordem da linguagem, sendo que o nome anterior, de saída, está identificado a um lugar vazio, porém nomeado, ou seja, engajado na operação. Esse lugar vazio - o traço nominal recebido de seus pais, no qual uma criança vem primeiramente ser representada - é a metáfora inicial que torna possível a que se seguirá, na fala do sujeito, revelando o fracasso dessa primeira metáfora do sujeito que o primeiro nome simboliza.

Como vimos, a pessoa transexual quer ser *nomeada mulher* – limitamo-nos aqui ao caso mais corrente, de sujeitos masculinos, mas as coisas não são sensivelmente diferentes, do ponto de vista de sua lógica, na outra direção. Se ela demanda que se modifique seu registro civil e o nome que carrega – nome de família ou apenas prenome, de qualquer modo é o nome em seu princípio, que é visado – é em referência ao que ela designa pelo nome d'*A mulher*, que remete a algo da ordem de uma identidade absoluta, totalmente diferente daquela, degradada, que é presentificada pelas mulheres, que para ela são apenas *semblantes* de mulher (THIBIERGE, 1996a).

O nome próprio é rebaixado ao nível de um nome ao mesmo tempo *comum* e *único*, identificado através dos "outros" que o sujeito encontra e mesmo nos elementos disjuntos de seu próprio corpo. Nas transexuais femininas é o nome d'*A mulher* que vem designar uma identidade diante da qual a do nome próprio se apaga e não se sustenta mais, pois deve ser modificada na direção comandada pela primeira.

O nome, portanto, junto com o significante fálico, deverá ser abolido em benefício de outro. Iemanjá manteve a primeira letra do seu nome original, apontando que algo ainda permanecia: a letra que se desprendeu do significante e permaneceu no real. Essa lógica parecia mostrar a manutenção de um designador fixo de sua referência simbólica, sem que importasse o pouco sentido que se poderia ter. A singularidade dessa nomeação se apresentou na forma como seu nome social foi escolhido. Na ausência de um pai que a nomeasse no ato do nascimento, reconhecendo sua filiação, buscou nos Deuses Orixás (representante do Nome-do-Pai) a sua nomeação. Após a cirurgia, foi buscar o reconhecimento jurídico para realizar a operação simbólica falida.

Mas qual seria o lugar de um transexual operado e renomeado em uma sociedade homofóbica? Será que a cirurgia e a mudança nos documentos serão suficientes para que alcancem esse lugar que almejam, agora ao lado do sexo reivindicado? As histórias de Alice e Iemanjá nos aponta que não, é quando se torna possível ocorrer um novo tempo de escuta.

Após 8 anos da realização de sua cirurgia, o canal vaginal de Iemanjá fechou "por falta de uso", e ela não quis buscar uma reversão desta situação embora tivesse um parceiro sexual fixo. Protestos da comunidade LGBTs em vários países, principalmente na Europa, regem disposições para que estes procedimentos cirúrgicos não sejam obrigatórios para a mudança jurídica de nome e sexo, que se inserem na categoria de "transgêneros", apresentando um caráter cada vez menos evidente de que a especificidade transexual deva ser vinculada ao processo cirúrgico.

3.8 Considerações Finais

Conforme abordamos neste ensaio, na esteira das ofertas tecnocientíficas, encontramos inúmeras possibilidades (via hormônios e cirurgias) de modificar o corpo e o sexo, contradizendo a perspectiva de que "a anatomia é o destino".

Apontamos para o risco de consequências desastrosas para o sujeito, dessa oferta que,em certa medida, vende a esperança de apaziguar o gozo em relação ao corpo. Afinal, para além de uma questão de identidade, trata-se nesses casos da posição do sujeito frente ao gozo, é esta que vai definir sua posição subjetiva homem ou mulher.

Não se tratou neste ensaio de desqualificar o inimaginável universo científico atual e seus excessos generalizados, em uma posição “tecnofóbica”. Temos muito a caminhar e por lugares ainda inexplorados, para dar conta das transformações que a própria ciência e seus avanços tecnológicos ajudam a promover, revelando que o ser humano não é imutável.

A resposta médica - pelas vias hormonais e cirúrgicas - é uma possibilidade para o indivíduo dito transexual, mas também um entrave. Sabemos que esses sujeitos que buscam no hospital público a modificação corporal, submetendo-se ao processo transexualizador, realizarão essa transformação de qualquer forma, afinal, para cada intenção de reparar o corpo haverá um cirurgião disposto a isso, sem se valer de uma norma institucional que possibilite ao sujeito um tempo para pensar sobre sua escolha. Ao inserir a demanda transexual no rol das cirurgias estéticas, a questão subjetiva envolvida aí perde sua complexidade à medida que é banalizada e o que assistimos é um aumento da demanda que em nome desse apelo ao corpo não convida mais o sujeito a se implicar no seu dito, de se haver com o seu gozo e o não saber sobre isso.

O convite ofertado pela medicina - avalizado por seu Conselho Federal, pelo Ministério da Saúde e pelo SUS- para que um transexual tenha a oportunidade de pensar em nossa clínica sobre o que o motiva a demandar a alteração corporal, torna possível deslocar a demanda, que deixa de ficar atrelada a uma única saída. Levando-se em conta a advertência hipocrática, de que o alimento de um homem pode ser o veneno de outro, o que é adequado para um sujeito pode não ser para outro.

É importante que os profissionais que operam nesta clínica estejam atentos ao “erro comum”, ou seja, aos riscos de acompanhar um indivíduo, na busca de fabricar uma nova identidade por meio de intervenções no real do corpo, pelos possíveis efeitos produzidos diante de um equívoco na demanda, pois não há garantias de que o sujeito se estabilize nesta solução. Mudança de nome, mudança de órgão ou tratamento hormonal, qualquer que seja a solução encontrada, deve ser

considerada não a partir do universal, mas do um por um. O analista, em uma posição diferente ao da ciência, permitirá que esse corpo fale disso que perturba seu corpo. Por isso a importância da função diagnóstica e de um tempo de escuta que leve o sujeito à responsabilização para suas saídas e soluções frente ao seu encontro singular com o "erro comum". Se este não puder se responsabilizar pelo que reivindica ao cirurgião, a psicanálise também não pode.

Ao rechaçar a submissão ao significante fálico no processo de sexuação, o transexual reivindica um novo órgão, em substituição, por interpretá-lo como a residência do gozo. O erro consiste em ignorar que a diferença dos sexos, que parece ser um dado da natureza, é na verdade submetida à lógica significante, centrada sobre o falo (e não o órgão), o instrumento do gozo. A oferta científica de alteração de sexo autentica este "erro" como sendo da natureza e propõe corrigi-lo com a cirurgia, colocando o corpo material como o elemento central da questão transexual e não o gozo do corpo, não acessível às manipulações tecnocientíficas.

Isso significa dizer que o gozo não foi excluído, ele insiste. Como consequência persiste o mal-estar pulsional que o sujeito confunde com o mal-estar significante, de ser dito e ser visto do "outro-sexo", seguindo a lógica de um saber sobre o que é ser transexual no discurso científico que o empurra à transexualização. Aí se encontra o "erro comum" do transexual, que se sustenta na promessa científica de que, ao trocar de órgão, modificaria também sua posição subjetiva na sexuação. Por isso, entendemos que a origem deste erro, seria compartilhada, já que tanto a medicina quanto o jurídico, vão buscar na natureza a diferenciação sexual, para o que ainda se apresenta indeterminado.

Um corpo recortado, reconfigurado, não assegura nenhum tipo de identificação ou identidade, estas se encontram no registro da crença. Trata-se de uma ilusão a ideia de que nossa identidade se encontra no registro do real do organismo, inerente à natureza, tornando-se impensável que uma cirurgia no corpo operaria uma modificação em sua relação com ele. Por isso a demanda de retificação corporal não é apaziguada pela modificação do órgão (preso na imagem), já que é em prol de uma identidade outra para outro, nunca identificado pelo sujeito, ou seja, de ser nomeado do outro sexo para ser representado na ordem da linguagem. Mais que uma redesignação de sexo, uma redesignação de nome.

É preciso evidenciar bem como interrogar sobre os elementos que subordinam o modo de gozo transexual para poder tratar o sujeito em sua demanda

de mudar de sexo, destacando-se a transferência como uma das possibilidades de articular a relação entre demanda e desejo, interrogando as razões para o que ao nível subjetivo se apresenta como “cura” ou “tratamento”. Atentamos ainda para o fato de que esse tratamento não terá os mesmos efeitos em todos os casos, apontando para a importância da oferta de escuta analítica, como um tempo possível para se pensar nestas questões. Precisamos estar atentos, pois o que até pouco tempo era tratado como desejo transformou-se em direito reivindicado como tal e validado por uma legislação. O jurídico nesse sentido não faz mais que cumpri-la, adaptando-se ao que as transformações da biotecnologia com sua oferta introduzem, modificando o real da sexualidade (não do sexo).

4. A EXPERIÊNCIA DE CORPOREIDADE TRANSEXUAL: EM BUSCA DO *TER* OU DO *SER*?

Nosso tempo, sem dúvida [...] prefere a imagem à coisa, a cópia ao original, a representação à realidade, a aparência ao ser [...] à medida que decresce a verdade, a ilusão aumenta.
Feuerbach, citado por Debord, 1967/2006, p.13

Eric Laurent (2008)[133] considera que o século XXI é o da biologia com base nas implicações da descoberta do genoma humano, dos avanços da biotecnologia (clonagem, reprodução assistida, medicina preditiva) e dos novos medicamentos, promovendo o acesso ao sistema de gozo do corpo humano. "O que temos em comum hoje, não é o laço social, político ou religioso, mas nosso corpo, nossa biologia [...] a última esperança para definir o bem comum, resultando em protótipo de falsas crenças, falsas respostas e em uma ciência da felicidade." E é neste patamar que assistimos uma abertura cada vez maior para o acolhimento das demandas de modificações corporais como política de "tratamento" para os transexuais. A ciência nos convida a refazer nosso corpo, para tornar nosso eu idêntico à nossa imagem corporal, para alicerçá-lo e modificá-lo ao nível do pensamento, dando-nos a sensação de que temos um corpo unido à nossa subjetividade.

De acordo com a definição clássica, presente nos manuais diagnósticos, a transexualidade caracteriza-se pela crença que uma pessoa tem de não pertencer ao seu sexo anatômico, sem mostrar transtornos delirantes ou fundamentação orgânica. Esta leitura é pautada em pressupostos epistêmicos em que se inclui a distinção entre "alma" e "corpo" como as mais significativas na atualidade. Este se tornou um dos critérios para que, o que se convencionou chamar de transexual, se tornasse acessível a uma compreensão genérica: uma alma feminina presa no corpo masculino ou o inverso.

Este aforismo "uma alma prisioneira em um corpo" proposto pelo escritor francês Émile Zola[134], no final do século XIX, não revela muito sobre o funcionamento psíquico de um indivíduo que assim se expressa, mas é sustentado tanto pelos transexuais como pelos profissionais responsáveis por esta classificação

[133]Entrevista, realizada para o jornal argentino *La Nación* e publicada em 9 de julho de 2008.
[134] Em seu romance Thérèse Raquin (1867).

que buscam um entendimento a este respeito. Por esta lógica, a transexualidade restitui a antiga dualidade entre corpo e alma e resgata uma espécie de “alma sexual verdadeira” sob o corpo equivocado do sujeito, apontando para o fato de que nem tudo é anatômico na sexuação. Neste contexto, o recurso tecnocientífico para a transformação do corpo intervém para realinhar biologicamente o sexo anatômico sobre o “sexo verdadeiro” - sua “verdade sexual” - em conformidade com a convicção do demandante.

Se o saber médico considerava ter “inteiramente fotografado, radiografado, calibrado, diagramado o corpo” (LACAN, 1966/2001, p.11), nesses casos ele se depara com o fato de que esse corpo não se caracteriza somente pela extensão, crítica que Lacan (1967/2003a) faz em referência ao dualismo cartesiano, que reduziu a matéria à sua extensão separando o corpo de seu gozo. Justamente porque cadaverizou o corpo, em sua materialidade anatômica, nas aulas de anatomia, que a medicina pôde operar, pondo em foco essa divisão cartesiana: corpo (*res extensa*) e pensamento (*res cogitans*).

Mas algo escapa à abordagem balizada pelas coordenadas anatômicas e, ao criar a expressão *corpsificar* (*corpse,* cadáver), Lacan (1970/2003) separa o corpo como objeto da psicanálise, do corpo como objeto da medicina. Ele aponta para o gozo como algo excluído da compreensão que o discurso científico tem sobre o corpo, produzindo uma “falha epistemo-somática”, lugar que ele propõe que a psicanálise poderia ocupar junto aos médicos, para tratar o que está excluído dessa relação: “[...] o corpo que retorna de longe, isto é, do exílio a que o havia condenado a dicotomia cartesiana do pensamento e da extensão, a qual elimina completamente de sua apreensão tudo o que se refere não ao corpo que ela imagina, mas ao corpo verdadeiro em sua natureza” (LACAN, 1966/2001, p. 8). A falha faz existir algo que antecede ao sujeito e o ultrapassa.

Ao citar a frase: “O homem é uma doença mortal do animal” [135], Soler (2009) anuncia que a biologia lacaniana diz respeito a outro real que àquele que ocupa as ciências da vida – um real que somente a psicanálise permite abordar. E se mistério há, não é o da palavra que se fez carne, mas o da carne que fala e que, certamente, ela não o faria se não tivesse tomado voz do inconsciente, como sublinha Lacan em *O Aturdito* (1973/2003, p.463). Seus enigmas não são simplesmente os da vida, mas

[135] *Un perro el cual está muriendo y el cual sabe que está muriendo como un perro y el cual puede decir,que sabe, que está muriendo, como un perro, es un hombre. (*FRIED *apud* COUSO, 2012).

dessa propriedade do vivo que se chama gozo, que o biólogo ignora e do qual o psicanalista faz seu objeto.

A linguagem, ao habitar o corpo humano, opera a perda de um gozo natural. Dessa forma entendemos que o significante retira o sujeito da natureza para inseri-lo na cultura. Todavia, essa operação o divide, criando uma hiância entre o ser e seu corpo e engendrando a falha epistemo-somática. Ou seja, não há simbólico que dê conta do real do corpo e, com isso, o sujeito se coloca sempre à procura de um gozo a mais, de um mais-de-gozar, tentando ilusoriamente suturar essa falha (LACAN, 1966/2001).

Segundo Jerusalinsky (2007), se situarmos o *homo sapiens,* aquele primata que deu o passo fundamental para o domínio da linguagem - recalcando suas pulsões a serviço de uma aliança fraterna ordenada por um saber simbólico sobre o gozo - teremos que nos perguntar quais serão os efeitos da perda de consistência desse gozo simbólico quando se coloca no trono um gozo real. Quando o gozo se situa na ordem simbólica, isso significa que não é necessário experimentar para saber: a linguagem nos assegura um saber que, na medida em que ele provém de uma memória da espécie armazenada nos signos linguísticos (cultura), poupa a cada um de passar pela experiência. Quando se dá prevalência ao corpo como coisa a ser satisfeita, são seus automatismos que passam a ocupar o centro da cena.

Seja pela prevalência de um prazer absoluto, seja pelo martírio da privação, o corpo se torna protagonista e, então, seus automatismos passam a comandar a vida do sujeito. Este se torna escravo, paradoxalmente, dos artifícios que inventa (sejam científicos ou religiosos) para se desembaraçar da responsabilidade sobre seu destino. Na medida em que o saber já não está mais no sujeito, mas no artifício automático que ele mesmo criou, ele passa a merecer o nome de *homo automaticus*, que nos apresenta uma série interminável de problemas éticos (JERUSALINSKY, 2007).

Isto posto, a afirmação “o hábito não faz o monge” de Rutebeuf (séc. XIII), não representa mais o pensamento da cultura da atualidade. A possibilidade de construir-se a partir de um corpo encontra, nesta época da tecnociência, a porta aberta para incorporar a ele dispositivos que possibilitem, por um lado, resolver problemáticas, tais como os *déficits* orgânicos (transplantes, próteses) e, por outro, para modificá-lo com cirurgias estéticas até alcançar um corpo idealizado que se

adapte às exigências simbólicas da época, às demandas consumistas do mercado ou até mesmo as demandas transexuais.

Para Lacan (1972-1973/1982) “o hábito ama o monge, é por isso que eles são apenas um. Dito de outro modo, o que há sob o hábito, e que chamamos de corpo, talvez seja apenas esse resto que chamo de objeto *a*”. (p.14). Sendo o Eu a sede do imaginário (o que dá unidade ao corpo), o excesso de gozo, promovido pelos apelos contemporâneos, chegam ao corpo por não encontrarem na linguagem o alojamento do gozo, promovendo a exacerbação do narcisismo, da especularidade (do olhar/do escopismo), do fetichismo, que se configuram em fenômenos (LACAN, 1974/2003) - que aqui inserimos a transexualidade - interferindo na constituição subjetiva.

Nesta lógica, evocamos o aforismo “o rosto é o espelho da alma”, que segundo Corrêa (2004), na Idade Média, levou ao desenvolvimento de uma técnica para consertar narizes deformados por doenças, decepados por inimigos ou que demonstravam o contrário da altivez desejada (“nariz empinado”). O nariz foi o ponto de partida histórico de uma técnica que evoluiu até as cirurgias corporais atuais que alteram a imagem para representar uma identidade pessoal subjetiva que ainda se mostra presa ao biológico.

Lacan (1972-1973/1982, p.134) diz que a alma aristotélica é o que une, o que produz “a identidade suposta ao corpo” e o erro de Descartes foi reduzir o corpo ao extenso (*res extensa)* e separá-lo do gozo: trata-se de um dualismo do saber e do corpo. Em Descartes, *res cogitans* (realidade pensada, objetiva) é o sujeito pensante que encontra obstáculo em uma *res extensa* (realidade material) que é o corpo. “Eu penso” expressa inicialmente a consciência que o sujeito tem de ser sujeito de seus atos de consciência. “Eu sou pensante”, revela o sujeito do ato de pensar, não como mera função formal do pensamento, mas uma entidade realmente existente. Somente a razão e o pensamento, quando percebido, garante a existência do *eu* (MILLER, 2002).

Estas proposições lacanianas inauguram um ponto de ruptura com as leituras médicas, psicologizantes e normalizantes sobre a questão transexual, e apontam para outra direção exigindo novas perspectivas teóricas e clínicas sobre o corpo. Assim, pretendemos extrair algumas considerações a partir do que o discurso transexual apresenta como um problema ontológico relacionado ao “mente/corpo” - ao psíquico e sua extensão - articulando com as construções sobre o corpo em sua relação entre o “ser” e o “ter”, que Lacan desenvolve em seu ensino.

4.1 A IDEIA DE SI COMO CORPO: PARA ALÉM DO DUALISMO ONTOLÓGICO CARTESIANO

Freud (1923/1976, p.38) define que o Eu (ego) é antes de tudo corporal, derivado das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo, como uma projeção mental da superfície corporal. Pelas suas proposições, o eu é o ser encarnado que, ao mesmo tempo em que se define pelo corpo, dele se destaca. Nesse sentido, a imagem corporal exerce função primordial no desenvolvimento da identidade e da constituição do eu.

Ao se referir à afirmação de Freud quanto ao eu corporal, Assoun (1995) entende que não se trata de que o eu é análogo ao corpo, “mas que a emergência da subjetividade se faz segundo esta lógica corporal da projeção” (p. 188). Portanto, podemos considerar que o corpo é o eu, a primeira pessoa, possibilitando uma representação de si por meio de sua projeção, a subjetivação da superfície corporal, entre o biológico e o cultural: o corpo intervém na gênese do Eu que é estruturado como um corpo.

Lacan (1962-1963/2005) aponta para a incidência significante como anterior à constituição de si como corpo, pelo simples fato de que o sujeito não pode estar na consciência por ser de início primitivamente inconsciente. O eu se constitui por meio das sensações corporais de prazer e desprazer e o que permite que os significantes se encarnem são as representações vindas do Outro. Não há corpo humano sem a marca do Outro, assim como não há realidade puramente natural, ou seja, não falamos de corpo, conforme o ensinamento lacaniano, a não ser em sua relação com a linguagem.

Esse corpo, ao ser permanentemente representado pelo psíquico, devolve ao corpo biológico sua dimensão de exterioridade ao eu. Trata-se do corpo atravessado pela linguagem, ou seja, a entrada do significante no real, lugar de onde o sujeito se constitui ao mesmo tempo em que é constituído em sua relação com o outro, articulado pelo desejo. O imaginário permite a organização de uma imagem do seu próprio corpo e que vai sendo significado pela criança por intermédio de outro/Outro. Lacan introduz o outro em minúsculo, como semelhante, com o qual estabelece identificação imaginária e o Outro maiúsculo como determinação pelo inconsciente.

A maior parte do Eu é inconsciente, já que nem todos os registros de sensações receberão uma inscrição como representação, podendo permanecer apenas como signos de percepção. Essa composição entre o biológico e o cultural é

indiscernível no eu, formando um conjunto de representações psíquicas que regulam a relação do sujeito consigo mesmo e com o mundo, tendo o corpo como suporte. O corpo, ao ser subjetivado, apresenta aspectos que transcendem o campo da subjetivação assim como o determina: “é o que permite que nos tornemos presentes uns para os outros” (LACAN, 1962-1963/2005).

Lacan (1975-1965/2007) relativiza a diferença entre o simbólico e o imaginário quando liga pensamento e corpo, reduzindo o pensamento a um acontecimento de corpo. “Estamos obrigados a imaginar o que pensamos. Só que não pensamos sem palavras” (p.90). Assim, o que o torna um corpo próprio é a inscrição de uma marca significante que dependerá de Outro, não simplesmente porque o significante está no campo do Outro, mas porque necessitamos de um outro que invista em nós mesmos, como um ato de amor que esboçará nossa marca. Esse reconhecimento de corpo e a possibilidade do sujeito aceder a ele dependerão dos processos de identificação que se conjugam nas três dimensões, em que se incorpora o corpo do Simbólico, ao mesmo tempo em que se institui o corpo do Real e se constitui o corpo do Imaginário.

Para Lacan (1954/1975), o sujeito não se reduz a um personagem apreendido na imagem antecipada dele mesmo e sua condição de dependência o faz fruto do desamparo em que está submetido. Antes que o desejo aprenda a se reconhecer - pelo símbolo - ele só é visto no outro. Na origem, o desejo só existe no plano especular, imaginário, projetado, alienado no outro. Mas há um momento lógico que Lacan chama de *báscula:* na medida em que a assunção do domínio da imagem corporal é produzida na criança por intermédio de outro. O eu nasce em referência ao tu.

> [...] o homem se sabe como corpo quando não há afinal de contas nenhuma razão para que se saiba por que ele está dentro. [...] É num movimento de báscula, de troca com o outro que o homem se apreende como corpo, forma vazia do corpo. Da mesma forma, tudo o que está então nele, no estado de puro desejo, desejo originário, inconstituído e confuso, é invertido no outro que ele aprenderá a reconhecê-lo (LACAN, 1954/1975, p. 197).

Nesse sentido, é por meio do Outro que a criança se reconhece. Isto implica em pensar que seu desejo, tal como seu corpo, não é inicialmente vivido como seu, mas projetado e alienado no Outro. A criança inicialmente é o desejo da mãe. Assim, o grande impasse da relação dual imaginária é de que não há o reconhecimento de dois desejos, dois sujeitos, mas de um desejo alienado no desejo do outro. A saída para essa alienação é a entrada do Simbólico, pois é por meio dele que há o

advento do sujeito, sujeito do próprio desejo, ali onde antes havia apenas o desejo da mãe.

"Sobre uma base biológica, o sujeito se encontra afetado por dois corpos discordantes: em seu estatuto real, organismo, diferenciado do corpo propriamente dito, sua imagem" (MILLER, 2002, p.42). É na imago (primeiras inscrições onde o sujeito vai se identificar) que o sujeito aliena seu ser, um primeiro laço entre o sujeito e a cultura, mas que por si só não garante a integração do próprio corpo. Por isso a demanda de retificação corporal não é apaziguada pela modificação do órgão (preso na imagem), já que é em prol de uma identidade outra para outro, nunca identificado pelo sujeito, ou seja, de ser nomeado do outro sexo para ser representado na ordem da linguagem.

Lacan (1972-1973/1982) sempre destacou a relação entre corpo e linguagem e, no Seminário 20: *Mais ainda,* em francês: *Encore* - em homofonia com *en corps*, que se traduz por "no corpo" - ele enfatiza a importância da presença do corpo subordinado à linguagem. Para ele, a mesma operação que mortifica a carne também vivifica o corpo, ou seja, ela aparelha o sujeito para gozar do corpo. O significante é a causa material do gozo; o índice de vida de um corpo.

A ordem simbólica, portanto, pré-existe ao sujeito (primeiro corpo) e ao marcá-lo, permanece, ou seja, subsiste como tal fora dele. Dessa forma, antes do nascimento do corpo biológico e da criança, o Simbólico já está presente no discurso e nas expectativas dos pais e do social. Paradoxalmente, após a morte, para além do corpo biológico, permanece o nome vivificado pelo símbolo, excedendo a temporalidade.

Lacan (1962-1963/2005) discorre sobre esse fato salientando a incidência do significante que ao encarnar-se no corpo permite que nos presentifiquemos, uns aos outros:

> Este corpo de que se trata não nos é dado de modo puro e simples no nosso espelho [...] mesmo nesta experiência do espelho, pode chegar um momento onde esta imagem especular que cremos ter se modifica; o que temos a nossa frente, que é nossa estatura, que é nosso rosto, que é nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão do nosso próprio olhar (p. 94).

Se o eu se constitui originalmente por identificação com o outro, tornam-se possíveis para o sujeito as ilusões de estar frente ao seu eu, quando na realidade está frente ao outro e vice-versa. Portanto, não há eu sem o Outro permitindo-nos pensar em alteridade em sua dimensão inconsciente. Pensar o corpo como efeito de

linguagem equivale a pensá-lo como capturado pela linguagem que o coloca em uma estrutura que surge do corpo-máquina (organismo) e o conduz à lógica simbólica. Desse modo, a constituição do corpo deve ser suposto como um jogo entre algo que conhece e algo que ignora: entre o Eu e o Isso.

Maria (caso apresentado no ensaio1) vê no espelho o que não corresponde com a imagem que tem do seu corpo, é da ordem de um estranhamento, é o isso*. Isso não me pertence, não reconheço como meu* (apontando para traços, pêlos, pênis, voz). Um eu ideal imaginarizado, especular que deverá se articular ao seu ideal de eu. Ela não se reconhece no espelho ou o que este reflete de sua imagem é "inconcebível": *quando me olho no espelho não me reconheço [...] aquele que o espelho reflete "não sou eu" [...] e "eu" preciso modificar "meu corpo" antes que ele mate "meu eu".*

Por que esses sujeitos humanos precisam alterar o corpo para se reconhecerem nele? Sua imagem refletida no espelho não é como imagina, ou seja, sua imagem corporal não coincide com a imagem que o espelho lhe retorna, confirmando o que a psicanálise nos informa: o corpo para o sujeito não é o mesmo que um organismo.

"E o eu o que é que é?", questiona Lacan, em sua *Tópica do Imaginário* (1954/1975, p.126), que ele mesmo responde que "não são instâncias homogêneas. Umas são realidades, outras são imagens, funções imaginárias. O próprio eu é uma delas". O estádio do espelho se articula ao registro do Real e introduz o olhar como objeto *a* no lugar do Outro. Quinet (1994) esclarece:

> Na experiência do espelho, o olhar é esse objeto que escapa do corpo do Outro materno que observa o sujeito diante do espelho em estado de jubilação. Objeto fugaz e inapreensível, mas cuja presença situa a experiência especular no âmbito do espetáculo, dominado pela pulsão escópica (p.47).

Portanto, a perspectiva imaginária traz consequências na conceituação do eu. Ela recoloca o fato de que a ideia de um eu racional, consciente, dono de si e agente do seu querer não passam de mera ilusão. Ao mesmo tempo, questiona qualquer suposição de unidade do eu: sendo marcado pela divisão, ele é absolutamente diverso da noção psicológica de um indivíduo (uno), harmonioso e completo. A criança descobre no espelho, a unidade imaginária de um corpo que, na realidade são apenas sensações múltiplas e dispersas. Nesse processo de constituição do eu,

esse corpo falado não é investido em sua totalidade e nem recoberto completamente pela linguagem por isso é denominado de corpo parcial.

Quando não se pode enunciar um eu, torna-se impossível também se apreender enquanto corpo. O estatuto do Eu (ego) sendo corporal, como nos diz Freud (1923/1976, p.40), "não é tão só um ser de superfície, mas é a projeção de uma superfície. […] Pode ser considerado a projeção mental de uma superfície corporal". Lacan vai mais além ao mostrar que o corpo é o lugar do desejo do Outro.

A necessidade de uma "nova ação psíquica" à passagem do autoerotismo ao narcisismo que Freud se refere, Lacan reitera ao dizer que é preciso a operação da metáfora paterna para que o sujeito entre na ordem do simbólico. A alienação na imagem é substituída pela alienação estrutural ao Outro da cadeia significante, que é, na verdade, a primeira operação de causação do sujeito, ou seja:

> [...] com o espelho passando a representar o Outro, onde o sujeito admira seu eu enquanto eu ideal como um objeto do desejo do Outro. [...] Segundo a maneira como se apreende o desejo do Outro, o sujeito terá imagens diferentes de seu eu e também da realidade (QUINET, 1994, p.46).

Esse corpo, portanto, não nos é dado de maneira pura e simples em nosso espelho, é possível que nessa experiência do espelho a imagem especular se modifique, o que leva Lacan (1962-1963/2005) a afirmar que algo transcende, e que está relacionado com sua relação com o objeto *a*. "Há um certo tipo de ligação condicional que liga o ser ao ter numa espécie de alternância. Ele não é sem tê-lo, mas, em outro lugar, lá onde ele é, isso não se vê" (p.101).

É na condição do sujeito falante, "falasser[136]", que o objeto se perde e se constitui enquanto objeto perdido, adquirindo o estatuto de objeto *a*. O sujeito ao procurar na imagem especular o objeto que o causa, encontra em seu lugar o objeto causa do desejo separado de si mesmo, no Outro. Ao deparar-se com a falta que lhe constitui, o sujeito tenta encobri-la, encobrindo-se também (LACAN, 1962-1963/ 2005). Por isso é que os indivíduos transexuais dizem que não se reconhecem nesse corpo, é porque não está aí o que eles procuram. É em busca de reencontrar esse objeto perdido, para sempre irrecuperável, perdido nos diferentes níveis da experiência corporal que irão determinar todas as suas relações.

O corpo não deve ser só pensado como simbolizado, significantizado, pois simbolizado quer dizer mortificado e, para gozar, é necessário o corpo vivo. O corpo

[136] Lacan (1976/2003, p.561) utiliza a expressão *falasser (parlêtre)* para designar o sujeito, sendo "a fala o único lugar em que o ser tem um sentido".

Real é aquele em que não houve a ação do simbólico, já que para Lacan “a letra mata o Real”, isso não significa que ele deva ser entendido apenas como anterior à letra e nem desaparece após a assimilação da linguagem, pois aquilo que ainda não foi simbolizado resta ou resiste à simbolização. Ele é o resto, o impossível de dizer e por isso “não cessa de não se escrever”. Assim, é preciso que haja um corpo para gozar, porém o corpo, além de ser significantizado, ou seja, afetado pela linguagem, e por isso mortificado, ele goza, mas para isso é preciso estar vivo.

Segundo Lacan (1973-1974, inédito), no Seminário 21, é preciso nomear o real para que ele exista: porque, se não existisse, seria preciso inventá-lo. Mas não é só o real que tem importância neste momento de seu ensino. Ele enfatiza que o imaginário tem igualmente importância, sendo uma dimensão como as outras. As três categorias (Simbólico, Imaginário e Real) são equivalentes, não havendo a primazia de uma dimensão em relação às demais, destacando a importância de ver como é possível que elas, sendo heterogêneas umas em relação às outras, se atem ou possam permanecer atadas entre si.

O eu corporal se constitui, portanto, sobre o fundamento de uma relação imaginária, apontando para a importante função do eu na construção de si como um corpo, ou seja, como a matriz do que será futuramente a identidade do sujeito. Esta identidade será produto de uma identificação do sujeito quando ele assume uma imagem: “É que a forma total do corpo, graças a qual o sujeito se adianta em uma miragem, a maturação de seu poder não lhe é dada senão como uma *gestalt”*, com efeitos formativos no organismo, ou seja, “em uma exterioridade onde, sem dúvida, essa forma é mais constituinte que constituída” (LACAN, 1949/1998, pp. 87-88). Esta experiência especular liga o eu (*je)* do sujeito não somente em uma relação particular com a carne/organismo, mas também como efeito de um outro que o determina simbolicamente, deixando suas marcas na imagem corporal de onde emerge o eu, graças a essa função da imago.

Conforme Monribot (2003 *apud* FERRARI, 2008), há vantagens e desvantagens nesse processo. Vantagem na constituição do *je* (eu simbólico), que não é, ainda, o sujeito, pois possibilita um *moi* (eu imaginário). Mas há o problema de que esse Um corporal que se constitui não promove identidade. Para sempre o humano só poderá dizer *tenho um corpo* e jamais afirmar *eu sou um corpo*. Haverá necessidade do Outro da linguagem, do simbólico, para que ocorra esse tratamento, ou seja, para fazer-se um corpo, possibilidade oferecida pela linguagem por meio da

incorporação significante, deve-se ceder algo de gozo. O gozo original e real, que reinou no corpo-organismo, é negativizado.

Ter um corpo resulta de um imaginário diferente do especular, esse que faz com que o sujeito atribua a si mesmo uma imagem que, na verdade, vem do outro. Ao investir prematuramente nessa imagem, o transexual fica aprisionado por ela, que não é sua, mas do outro. A importância desta imagem explica a relação que o transexual mantém com seu corpo, uma relação imaginária, que o captura.

Trata-se aqui do objeto *a* em sua radical ex-sistência, que permite à consistência corporal constituir-se dentro das coordenadas de sua estrutura. O corpo é condição da presença do sujeito no mundo, mas não apenas isso, já que não nos é dado pura e simplesmente pelo espelho. Um vazio central marca a experiência com o corpo próprio, que é o lugar de uma perda irremediável que nenhum objeto pode restaurar. Um resto que escapa ao estatuto da imagem especular - que pode ser definido como o próprio objeto *a* - que marca a disjunção entre corpo e organismo e define um lugar estrutural para a falta. Uma falta que se declina num extra-corpo, condição para a própria constituição do corpo (RECALCATI, 2001).

Assim, para Lacan (1970/2003, p.409), o corpo é, primeiro, superfície de inscrição. Enquanto tal recebe uma marca – traço unário – que o eleva a uma função significante que transcende seu ser vivente. A partir da inscrição desta marca sobre o corpo, esta última acede a seu estatuto de suporte da relação do sujeito a si mesmo – à sua imagem, ao seu nome, ao seu gozo – e do sujeito ao outro, aos outros, podendo entender o corpo como o suporte de um laço. A palavra *logifica* a carne pela inscrição do traço, das marcas que fundam um corpo para um sujeito que terá de encontrar seu jeito de habitá-lo. O sujeito é então incorporado por três amarrações ou anodamentos do corpo: o real, o simbólico e o imaginário.

Para Askofaré (2010), do ponto de vista da experiência analítica, do discurso analítico ou do processo de subjetivação, a alteridade do corpo não se traduz exclusivamente em termos do corpo do sujeito, mas como suporte da relação, que diz respeito ao corpo do Outro, ou seja, o fato de que o corpo seja Outro para o sujeito não anula a questão do que é o corpo do Outro e do gozo real ou suposto deste corpo. É neste ponto que se situa, em psicanálise, o enigma fundamental ligado a seu real próprio, aquele da inexistência da relação sexual.

> [...] seria difícil reduzir a psicanálise a uma prática ou a um simples uso dos corpos, nem é desejável que ela o seja. Não obstante, enquanto prática e

> discurso – e mesmo quando Freud encarava-a somente como *talking cure* e Lacan como prática e função da palavra no campo da linguagem –, a psicanálise é fundamentalmente enraizada no corpo, requer o encontro dos corpos e opera pelo seu modo de eficácia própria sobre estes (ASKOFARÉ, 2010).

O corpo é, então, uma estrutura que deve advir de um trabalho mental que o sujeito realiza no enlaçamento de três dimensões: a da imagem especular em que nos reconhecemos (imaginário), a do real do gozo e a do simbólico das marcas inconscientes que recebemos do Outro. É com a imagem que o homem faz seu corpo, configurando-o como uma totalidade antecipada, que se sobrepõe à carência e ao desamparo do recém-nascido.

Segundo Frignet (1991, p.131), “a dimensão egóica imaginária é o que funda a personalidade”. Essa imagem tem a função de suprir a carência e traz a marca da dependência do Outro, permanecendo irredutível na alienação do sujeito. O gozo implica numa dimensão do real como impossível, remetendo à pulsão, ao gozo do corpo, o que dá consistência ao imaginário. O corpo goza na superfície e nas bordas das chamadas zonas erógenas, goza com partes do corpo do outro. Ao gozo não se tem acesso pela representação ou ideia, nem se comunica nas palavras. Mas Lacan (1974/2003) reconhece que os corpos são falantes e gozam porque falam.

O sujeito faz buracos no Real, produz falta no Real e o sujeito da falta é o sujeito do desejo, diferente do sujeito da fantasia que quer preencher a falta da falta. O sujeito da fantasia apaga as diferenças e produz conformidade, buscando a distribuição igualitária do gozo. Porém, a estrutura do objeto não se detém no limite onde devemos encontrá-lo como separado. É a criança que se desmama, que se separa do peito na medida em que se constitui sujeito.

Frignet (1988) diz que há algo no transexual que faz também buraco no simbólico, na representação, o que faz com que ele busque nomear-se. Assim, as articulações lacanianas possibilitam situar que o corpo, em sua vertente simbólica, é o corpo marcado pelo significante, no qual o inconsciente também se escreve e pode ser decifrado. “Quando um rosto suscita um sentimento, ele é um corpo-imagem; mas, quando o mesmo rosto desperta um dizer imprevisto, ele é um corpo-significante” (LACAN, 1954/1975, p.149).

Por isso faz sentido o discurso de um “eu feminino em um corpo masculino” dizer respeito ao campo da psicanálise, pois entre corpo e sujeito não há uma

correspondência biunívoca. Resta saber como esse discurso pode assim se organizar e esta resposta não podemos antecipar antes de escutar o sujeito.

4.2 EXPERIÊNCIAS DE CORPOREIDADE EM TRANSEXUAIS

Apesar de Lacan não discutir sobre corporeidade de forma específica, ele se refere a essa temática ao longo de seu ensino, articulando-a aos conceitos e formulações que desenvolve. A concepção lacaniana dos três registros fundamentais, que se mostram complementares, nos permite refletir sobre a incidência subjetiva no corpo transexual e deve ser pensada como participante da estrutura do sujeito, na leitura de uma corporeidade, não redutíveis ao significante. Teríamos então, o Imaginário, efeito da apreensão subjetiva do corpo como imagem, o Simbólico, mapeado por marcas e traços significantes, e o Real, o corpo como sinônimo de gozo, assinalando que os dois primeiros registros não o recobrem totalmente, escapando o que seria da ordem do real.

Aspirado pelo simbólico, o corpo constitui-se como signo e é decalcado sobre o corpo-organismo, que, a partir daí, transforma-se em expressão (WINOGRAD E MENDES, 2009). Embora expressivo e tornado palavra, o transexual busca ligar os dois corpos que ele entende estarem disjuntos: o corpo material, biológico e orgânico, que ele recusa e sobre o qual são inscritas as significações sobre o real de seu sexo, e o corpo que ele fabrica como expressão do desejo inconsciente. O corpo concebido no registro do imaginário passa a ser pensado como o que faz conjunto, que resiste à dissolução e adquire uma consistência de “corda” que, em francês, faz homofonia com *corps*. O corpo passa a ser tratado pela escritura do nó borromeano e dos operadores RSI, como um elemento operativo que dá consistência a outros elementos.

Muitos desses pacientes, ao se inscreverem em um processo de avaliação, que tem como fim a realização de uma cirurgia de redesignação de sexo, pedem para extirpar no real do seu corpo o que já o fez psiquicamente ex-sistir em si. Eles estranham e rejeitam porque não coincide com seu eu, está ali, “isso” eles não negam, percebem a diferença do que seria um corpo do outro sexo, mas sentem vergonha justamente porque essa imagem que o espelho lhes retorna é inaceitável. Algo do corpo real que atravessa a imagem corporal, furando sua consistência. Querem retirar a qualquer preço, a carne que sobra, o traço que os definem no sexo que acreditam não pertencer.

Ao realizar a cirurgia de redesignação de sexo, para retirada do órgão genital masculino, Lea T.[137] diz: *Eu ficava imaginando que fisicamente eu poderia sentir falta [do pênis]. Mas já acordei da cirurgia como se sempre eu tivesse isso [vagina]. Não consigo lembrar de mim com o sexo de antes. Mentalmente, tenho hoje o corpo que queria ter.*

Isso leva a pensar que o sujeito sabe que há algo da ordem do desejo que ele não quer saber. *Preciso retirar essa coisa porque não é parte de mim,* discurso que se repete nos encontros com esses sujeitos. O pênis poderia se supor que é o *unheimliche*, o "estranho", diz Freud (1919/1976), mas que está ligado ao que é *heimliche*, conhecido, familiar. Nessa ótica, quando as pacientes dizem que o pênis não tem valor nenhum, ele o tem, nem que dito pelo negativo.

Lacan (1959-1960/1997, p. 173) se refere ao *êxtimo*[138] para falar do gozo, de algo que ao mesmo tempo em que é *íntimo* é desconhecido,

> [...] é algo de seu próprio corpo que ex-iste enquanto fora; é dele, mas com ele não tem intimidade. É um corpo que não sendo íntimo é êxtimo [...] e estranha, pois o que vê não coincide com sua imagem corporal [...] ressaltando para nós a "instabilidade consistente" de toda alienação imaginária (MORETTO, 2006, p.133).

Quando esses pacientes nos dizem que diante do espelho, ao se deparar com sua imagem, essa as informa sobre o real de seu corpo, há um momento em que tal imagem escapa. É na dimensão do próprio olhar que esta fuga se dá, pois quando aparece no espelho, a dimensão do olhar, Lacan (1962-1963/2005) nos diz que "o valor da imagem começa a se modificar, sobretudo quando há um momento em que o olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos [...] aurora de um sentimento de estranheza que é a porta para a angústia" (p.100).

Quando a sensação de estranheza invade o ser, abre-se a porta para a angústia que se instala: é quando o real invade o imaginário furando a *gestalt* e, por isso, gera angústia, em suas fantasias, a respeito do que pode acontecer na relação com o Outro (ALBERTI, 2004). Trata-se aqui do objeto olhar, que fura a consistência

---

[137] Disponível em: http://www.uol.com.br/notícias. Acessado em 25/04/2014.

[138] Lacan (1959-1960/1997) inventa o termo *êxtimo* para falar do gozo, sendo a coisa mais estranha e mais íntima ao sujeito: está fora do significante, sendo da ordem do Real. Não há um significante que diga de todo o gozo. Este é sempre sentido pelo corpo, permanecendo inefável, inacessível ao sujeito que apenas o encontra em objetos substitutos, que são da ordem da fantasia, mascarando a dimensão da Coisa (*das ding*). De um lado o gozo, enquanto a Coisa, que remete a pulsão de morte, e por outro o desejo, enquanto desejo do Outro, como lugar do significante.

da imagem, sendo esta dimensão do olhar invadida pela incidência do Real na imagem do corpo.

É o inconsciente que Freud considerou como terra estranha. Estranho é, portanto, esse lugar da Outra Coisa (*das Ding*) que habita o sujeito e permanece inatingível (FREUD, 1895/1976), atestando para o sujeito que só há verdade parcial e, segundo Lacan, o real do qual o significante padece. Lacan (1959-1960/1997, p.59-69) diferencia o objeto como *Das Ding* (Coisa) do objeto como *Die Sache* (coisa fabricada) em que no primeiro caso seria a relação com um "interior excluído" onde o sujeito estaria em uma "exclusão interna" ao seu objeto, fora-do-significado. Nessa lógica o sujeito está aprisionado a esse objeto que serve de suporte ao que resta de uma significação inalcançável, que nunca se completará.

Esta Coisa (*Das Ding*) faz parte do ser do sujeito e se diferencia de *Sache,* que é a coisa governada pelo simbólico. *Das Ding,* não pertence ao espaço da representação, é um elemento originalmente isolado pelo sujeito em sua experiência com o semelhante, o primeiro exterior, "é esse objeto enquanto o Outro absoluto do sujeito, que se trata de reencontrar" (LACAN, 1959-1960/1997, p.69) e, por jamais ser reencontrado, é que será chamado de objeto perdido, o objeto *a*. Ele propôs o conceito de coisa-em-si como uma referência que subsiste independentemente da representação, mantém-se a-significativa. A representação é o que se constitui ao redor da Coisa-Ding como fantasma, diz respeito ao elemento imaginário do objeto, uma composição imaginária que Lacan chamou de substância da aparência. O significante não vai substituir a Coisa, mas ele permite evocá-la e fazê-la passar à condição de objeto. A Coisa – *Das Ding* – tornar-se *Die Sache*, a coisa representada, produto da ação humana. Essas representações não teriam nenhuma realidade para a consciência se não fossem mediados pelo discurso.

De acordo com Kaufmann (1996) a Coisa recobre um lugar que seria vizinho do real, é o Outro real: "nesse sentido o desejo vem do lado do Outro, mas o gozo está do lado da Coisa [...] ela se tornará 'a-coisa', essa Coisa de que *a* é de certo modo o resto e o único índice" (p.85).

Um corpo foi feito para gozar, gozar de si mesmo, diz Lacan (1966/2001). Na categoria do Real, ele colocou a realidade psíquica, isto é, o desejo inconsciente e a fantasia a ele ligada, como um "resto", inacessível a qualquer pensamento subjetivo. Algumas dessas pacientes diziam: *eu não nego que esse órgão produz prazer [...] mas eu sinto nojo.* Do ponto de vista do Real, para que um corpo goze basta que

esteja vivo, desde que consideremos esse corpo como pura energia psíquica, da qual o corpo orgânico conforme Násio (1993) seria apenas uma caixa de ressonância, aquele de que a psicanálise não tem de se ocupar.

Embora a noção de gozo esteja ancorada na corporeidade, referida ao corpo vivo, paradoxalmente, não tem nada de natural, é antinatural por excelência, pois há uma separação entre corpo (organismo) e gozo, já que no humano, ao ser atravessado e constituído pela linguagem, não tem mais nada de natural (CUKIERT, 2004).

Para que o sujeito se constitua enquanto corpo, em um processo de incorporação significante, é necessário incorporar o Outro simbólico correspondente da operação da Metáfora Paterna. Essa operação é fundamental enquanto um elemento organizador da estruturação clínica: psicose, perversão e neurose. O que equivale dizer que, subjetivamente, o corpo não se estrutura da mesma forma nas diferentes clínicas. O que importa é a relação do sujeito com seu corpo, articulado com a carne e o organismo, na qual o termo corporeidade permite resolver esse impasse onde as três instâncias não se apresentam em separado.

Moretto (2006) levando em conta os três registros em sua articulação com o corpo entende que

> Do ponto de vista do Imaginário temos um corpo que, a partir da imagem do Outro, ganha *consistência*; do ponto de vista do Simbólico, temos um corpo da *insistência*, que pelo significante insiste em representar o sujeito para outro significante; e, por fim, do ponto de vista Real, temos o corpo da *ex-sistência* que, barrado de gozo, busca recuperá-lo através das pulsões e objetos parciais (p.127).

Transpondo para a questão transexual, em seu processo de construção subjetiva, o corpo é fruto de sua identificação mediada pelo Outro e o outro semelhante enquanto referências imaginárias que dão *consistência* à sua imagem corporal. Este se articula com o simbólico à medida que é fruto da incorporação, onde a palavra tem efeito sobre o corpo enquanto suporte da relação do sujeito com o significante. Palavras que insistem em atravessar e incorporar-se no corpo. O Real, sendo aquilo que escapa do corpo ao significante e à imagem, *ex-siste*, é o resto que não foi investido pela linguagem ou porque a palavra matou a coisa pelo negativo.

Lacan em *Radiofonia* (1970/2003), disse haver-se dado conta de que *consistir* queria dizer que é necessário falar de corpo: “há um corpo do Imaginário, um corpo

do Simbólico e um corpo do Real do qual não se sabe como ele surge [...] concerne a algo que estaria no interior de cada um" (CRUGLAK, 2001, p. 38).

Incorporação é o nome da operação pela qual o organismo se converte em corpo do falasser. Uma vez incorporado, o corpo do simbólico torna-se incorporal, revelando que o simbólico tem como causa o corpo. Pela incorporação, o simbólico faz a realidade do corpo, é como "incorporada à estrutura" da linguagem, que o corpo será afetado, ele é o efeito de um dizer, marcando a articulação entre o somático e o psíquico. Desta subordinação do corpo à linguagem, Lacan (1970/2003) conclui que para o corpo, "é secundário que ele esteja morto ou vivo". O corpo do Simbólico antecede logicamente ao "banho de linguagem" que recebemos quando chegamos ao mundo. O Corpo Imaginário como sustentação, suporte material da incorporação dessa essência ausente do corpo do Real que o simbólico sustenta pela função incorpórea de incorporação.

A partir da incorporação, segundo Lacan (1970/2003), ocorre uma perda constitutiva no processo que inscreve o sujeito, tendo o seu corpo como suporte de inscrição, na relação ao Outro, dando à linguagem o estatuto de alteridade fundamental. Ao ser capturado pela linguagem, o sujeito experimenta uma perda constitutiva em sua relação ao objeto, que em Freud, o objeto perdido seria: seio, fezes, falo, e que Lacan designa como o objeto *a*, acrescentando aí o objeto voz e o olhar. É o corpo do simbólico que separa e distingue o corpo da carne: a realidade orgânica é subvertida pela linguagem.

Lacan (1970/2003, pp.400-447) assinala que é possível diferenciar o que existe – o corpo, estado de coisa – do que não existe, *ex-siste* – o incorporal. A partir disso, faz uma articulação entre os conceitos corporal e incorporal e propõe que o acesso ao corpo só se dá pela imagem, que não pode ser considerada sem uma referência à estrutura da linguagem. O primeiro corpo (simbólico) faz com que o segundo (falasser) aí se incorpore (p.18). No ser falante, o corpo seria antes um efeito, o produto de um processo de simbolização e de investimento libidinal do organismo. Daí o incorpóreo que marca o primeiro (corpo do simbólico), desde o momento seguinte à sua incorporação (no corpo do falasser). A linguagem é corpo que dá corpo, ou seja, o verdadeiro corpo humano, o corpo capaz de gozo, é uma atribuição linguageira, o oposto de um dado natural imediato (organismo).

Pela incorporação do simbólico, o organismo corpsifica. Nessa lógica, o corpo do falasser se constitui pela incorporação do corpo do simbólico e, o incorpóreo, se

eleva a partir do corpo marcado, sulcado, do falasser, ou seja, o incorpóreo se faz pela incorporação do corpo simbólico no corpo do falasser. A incorporação da estrutura da linguagem tem como efeito produzir afeto no ser, enquanto falta-a-ser. Contudo, para haver ser é preciso que ele seja dito, referenciado pelo falasser.

Um indivíduo dito transexual, que se diz dividido entre um real do corpo que indica uma exterioridade, implicará em uma tentativa de manter sua integridade subjetiva dentro das representações psíquicas que fez dele mesmo, sua corporeidade. O pênis, ao não ser incorporado precisa ser ex-tirpado no Real, parecendo ser o que motiva a sua demanda de alteração corporal. Se o corpo do sujeito é apenas o suporte para a sua subjetividade e a sua estrutura vai interferir no modo como este vai lidar com essa experiência, resta-nos escutá-lo sobre algo que aparece inicialmente pronto: uma certeza que se é mulher ou homem.

Lacan (1964/1998) trabalha o jogo do *fort-da* na perspectiva do objeto *a*

> [...] o que falha não é o outro enquanto figura em que o sujeito se projeta, mas aquele carretel ligado a ele próprio por um fio que ele segura — onde se exprime o que, dele, se destaca nessa prova, a auto-mutilação a partir da qual a ordem da significância vai se pôr em perspectiva. Pois o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira de seu domínio — a borda de seu berço — isto é, um fosso, em torno do qual ele nada mais tem a fazer senão o jogo do salto" (p.63).

Esta mutilação corresponderia a um pedaço do corpo, a libra de carne que se deve ao Outro, e que o sujeito tem que pagar para responder à questão de saber qual é a garantia da função do Outro. Ou seja, o corpo perde sua condição natural e fica submetido a uma estrutura discursiva. Para habitar esta estrutura o sujeito perde um pedaço de si mesmo ou paga com uma "libra de carne", sofrendo mudanças radicais em sua constituição. O que se perde entra na conta do Outro para fundar o campo do objeto *a*, que constitui a causa de sua divisão subjetiva.

Segundo Thibierge (1996a), mesmo reivindicando a imagem feminina, o que uma transexual feminina visa não é da ordem da imagem propriamente dita: é aquilo com o que identifica essa imagem, e que evoca regularmente como o real de um gozo que ele invoca e, às vezes, experimenta um gozo cutâneo do invólucro, da matriz, da completude. Ali onde entendemos: imagem, aparência, *semblante*, o transexual visa esse *ser* ao qual tenta juntar a imagem.

Só se tem acesso ao corpo pela sua forma imaginária, uma vez que a imagem do corpo é o suporte da relação do sujeito ao desejo do Outro. No fundo da imagem especular há este objeto que escapa ao sujeito, ao mesmo tempo em que o

constitui. Trata-se da imagem do corpo próprio, metaforizada pelo corpo especular como vestimenta do objeto *a.*

Lacan (1960/1998) afirma que “é a este objeto inapreensível pelo espelho que a imagem especular fornece a vestimenta” (p.818). É nesta conjugação que podemos identificar a tensão entre a dimensão especular, imaginária, e a dimensão escópica, o plano real do objeto da pulsão, ambas fundadas sob a condição de falante a que está submetido. Neste sentido, o objeto *a* é aquilo que sustenta a imagem especular, exatamente por furtar-se a ela.

É esse suporte que o transexual invoca em nome de *A mulher*, a que ele vem reduzir seu nome próprio, mas também substância real, por assim dizer, em cuja experiência se desfaz qualquer imagem como tal. É por isso que, como vimos no ensaio anterior, sua demanda não poderia ser apaziguada por aquilo que se imagina valer como retificação de seu corpo, “correspondendo” à imagem que ele tem desse corpo: essa imagem não é uma imagem. Em lugar de representar, como faz uma imagem, outra coisa, isto é, de ter um valor diferencial, de se inscrever numa escala de variações possíveis, ou ainda de não se completar em uma significação que a tornaria idêntica a si mesma, ela é tomada aqui num valor de identidade não diferencial. Mas isso equivale a dizer que ela se apoia numa outra ordem de realidade.

Lacan (1962-1963/2005, p.41) traz, para a imagem do corpo - tal como ela se constitui na dialética especular em relação ao semelhante - uma fórmula que se escreve: *i(a).* Essa fórmula indica que a imagem *i* se produz e se fundamenta pela colocação entre parênteses de algo (a) subtraído de seu campo: o *objeto a*. A imagem do corpo, o sujeito obtém desse objeto com o qual se relaciona, metaforizando sua ausência, já que nunca é inteiramente identificável para ele. O sujeito deduz, pelo nome único do objeto, que ele identifica (A mulher) e ao qual ele está identificado (com o gozo), as modificações que ele reclama em seu corpo, no sentido de sua identificação a esse objeto.

Conforme Thibierge (1996a), a imagem, no transexual, é posta em primeiro plano, de modo prevalente, como ideal de completude. Mas essa imagem é desamarrada de sua consistência e de sua identidade, seguindo uma série que vai da conjunção unificante com o Um - ou seja, A mulher - à disjunção desse Um, num despedaçamento do corpo, cujas falas desses pacientes nos permitem verificar.

Lacan (1967/1987, p.13) adverte: “teu corpo é teu [...] a questão está em saber se, pelo fato da ignorância, na qual este corpo é mantido pelo sujeito da ciência, haverá logo o direito de fazer, deste corpo, moeda de troca”.

Como disse Lacan (1967/1987), o corpo enquanto tal é tomado pelo corpo simbólico, não sendo, portanto objeto de troca. A fabricação de um órgão não equivale à troca de uma peça, pois implica um trabalho subjetivo e uma reordenação da imagem corporal.

> Podem desarrumar tanto quanto quiserem o real, ainda assim nossos corpos vão continuar em seu lugar depois da explosão de uma bomba atômica, em seu lugar de pedaços. A ausência de alguma coisa no real é puramente simbólica. É na medida em que definimos, pela lei, o que deveria estar ali, que um objeto falta no lugar que é seu (LACAN, 1956-1957/1995, p.38).

Seguindo a lógica de Lacan, a fabricação da vagina – cientificamente *neovagina* - no lugar do pênis passaria a indicar a presença de uma ausência, tal qual a presença de um livro que falta na estante da biblioteca. No entanto, para Millot (1992), não se deve excluir a possibilidade de que uma operação no Real possa ter seus efeitos no Simbólico (ainda que o preço – a libra de carne que se deve ao Outro – seja exorbitante), especialmente no homem biológico. Nessa lógica, a demanda transexual se acenaria como uma possibilidade, ainda que imaginária, de saldar a dívida simbólica?

É sob a forma de uma libra de carne que, segundo Lacan (1957-1958/1999), o sujeito paga sua entrada no campo simbólico. Para Dunker (2006), isso sugere que a carne é uma espécie de resíduo necessário para a constituição de um corpo. A carne é corpo antes que haja corpo, propriamente dito: como função de identificação imaginária antes que exista sujeito. Trata-se de uma identificação impossível a um gozo, que a existência do simbólico objeta. A transexualização, nesta lógica, afasta o sujeito deste lugar de identificação isolando uma região da subjetividade que não é dominada pela identidade e pela identificação, em um espaço que este autor define como “contra-identidade”.

Cada sujeito traz consigo uma experiência singular cuja característica é o seu não inteiro reconhecimento pelo outro, que deve ser compreendido em um espaço de corporeidade, o qual não precisa ser pensado puramente como anterior à linguagem ou puramente vivencial. Ou seja, não revela apenas uma negatividade da simbolização, nem somente um excesso imaginário. Há algo de real, para Dunker

(2006), e não apenas de indizível, na semiologia corporal psicanalítica. Nesse espaço indiscernível, no duplo sentido, do que não se pode contar e do que não encontra um centro, ele sugere a introdução da ideia de carne. Essa ideia aparece para reter o caráter não inteiramente articulável do desejo: “esse desejo está situado ali entre o Outro como lugar puro e simples da palavra e o outro enquanto ser de *carne* a cuja mercê estamos para satisfazer nossa demanda” (LACAN,1958/1993, p.45). Demanda esta articulada à entrada no Simbólico a partir da necessidade e do desejo.

Como um sujeito humano pode tomar uma parte de seu corpo como algo estranho? Algo que ele quer retirar porque não reconhece como “parte de seu eu”? Maria dizia: *eu quero ter um corpo que eu não precise escondê-lo, que ele expresse meu eu feminino.* Mas qual é o traço que permite a um sujeito dizer-se transexual ou mulher em corpo de homem?

Há, portanto, sempre um elemento que não se pode inscrever nem na ordem do corpo entendido como organismo, nem na ordem do corpo como experiência puramente psíquica. Esta dimensão terceira do corpo compreenderia o espaço do que se propõe chamar de carne e que poderíamos associar a esse “pedaço de carne” (o pênis) que deve ser retirado porque não foi investido, está morto pela linguagem. Para alguns tem um “peso” insuportável: o “peso” do significante que incide diretamente no corpo. Maria dizia: *esse pênis precisa ser retirado porque ele é só um pedaço de carne*, *ele não faz parte de meu corpo,* enquanto Alice pretendia retirá-lo, pois era o traço que a reconhecia como homossexual.

É justamente por isso que há sempre no corpo alguma coisa de separado, inerte: a carne que nunca foi posta em jogo, tem função de resto, o qual se pode articular com a ideia de algo que ainda sobrevive. Um resto que sempre voltará, mesmo que em sua ausência, mesmo que transformado. Tem algo que permanecerá ali. Algo que o sujeito percebe, mas recusa por encontrar-se dissociado de sua imagem corporal.

4.3 EM BUSCA DO *TER* OU DO *SER*?

Na *Conferência de Genebra* sobre o sintoma, Lacan (1975/1998, p. 118) afirma que o homem está profundamente capturado pela imagem de seu corpo e que ele não tem a menor idéia do que sucede nesse corpo. Em *Joyce, o Sintoma*, Lacan (1976/2003) retoma essa ideia e, inspirando-se na escrita de James Joyce,

apresenta a seguinte afirmação: “UOM, UOM de base, UOM kitemum corpo e só-só Teium” (p. 561), e, seguindo os jogos fonéticos, apresenta-se essa frase da seguinte maneira: o homem [homofonia de LOM com l’homme], o homem de base, o homem que tem um corpo e só tem Um. A partir desta citação ele afirma: “É o ter, e não o ser, que o caracteriza” (idem). Outra referência importante, em relação a isso, constatamos no Seminário 23, *O Sinthoma*, em que ele diz: “Vocês precisam perceber que o que eu lhes disse sobre as relações do homem com o seu corpo atém-se inteiramente ao fato de o homem dizer que o corpo, ele o *tem*. Dizer seu já é dizer que ele o possui, como se fosse, naturalmente, um móvel” (LACAN, 1975-1976/2007, p.150).

Miller (2002), em *Elementos de uma biologia lacaniana*, a partir de Lacan esclarece que para o animal justifica identificar seu ser com seu corpo, mas esta identificação não se aplica à condição humana. Ou seja, o sujeito da psicanálise, o do significante, não pode identificar-se a seu corpo e é daí precisamente que vem a turgidez narcísica que atrapalha suas relações com o mundo. Seu afeto pela imagem de seu corpo, só é possível por esse “defeito de identificação subjetiva ao corpo” (p.17).

A palavra introduz um corte a partir do qual o organismo fica exilado para sempre do mundo animal, advindo um sujeito. O que temos então é um corpo e um sujeito que porta esse corpo, com o qual é impossível que se identifique. Esta perda promovida pela incidência da linguagem funda o sujeito humano e instaura uma relação particular entre o sujeito e seu corpo, à medida que é também sujeito, ou seja, porque fala é falta-a-ser. “É justamente na falha desta identificação entre o ser e o corpo, na manutenção, em todos os casos, de que o sujeito tem uma relação com o ter um corpo, que a psicanálise ganha espaço” (Idem, p.18).

Ao apontar para a disjunção entre o *ser* e o *ter* um corpo, Lacan elucida que o ser humano não se identifica com seu corpo, mas por *ter* um corpo seus sintomas lhe aparecem como estrangeiros. A noção de ex-sistência foi criada por ele para dizer de algo que, mesmo estando fora do sujeito, lhe permanece ligado. É exterior a ele mesmo, mas ao mesmo tempo em que é “êxtimo” é intimo. “Se ele *teihum* [*ahun*], não tem nenhum outro, apesar de, pelo fato de ser *falasser,* dispor de algum outro, sem chegar a torná-lo seu. Coisa em que ele não pensaria, supomos, se esse corpo que tem, ele verdadeiramente o fosse” (LACAN, 1976/2003, p. 563). O *falasser* não *é* um corpo – diferente do animal que está totalmente identificado a seu

corpo – mas ele *tem* um corpo. *Ter* um corpo e não *ser* um corpo quer dizer que ele é também sujeito, portanto afetado pela *falta-a-ser* que introduz o significante que divide seu ser e seu corpo.

Para Lacan (1975-1976/ 2007), “o inconsciente é justamente a relação que há entre um corpo que nos é estranho e algo que faz círculo ou mesmo reta infinita” (p.145). Segundo ele, sentimos nosso corpo como pele, retendo em seu saco um monte de órgãos, mas “nem por isso um saco vazio permanece um saco, ou seja, isso que só é imaginável pela ex-sistência e pela consistência que o corpo tem, de ser pote. É preciso apreender essa ex-sistência e essa consistência como reais, posto que apreendê-las é o real” (p. 19). Esse corpo que para Lacan deixa de ser estrangeiro ao ser banhado pela linguagem adquire consistência por seus orifícios, principalmente o ouvido ao ser tocado por um discurso estabelecido e socialmente compartilhado “[...] porque ele não pode se tapar, se cerrar, se fechar.” (Idem). Assim entendemos que o corpo é moldado pela cultura e por isso a forma como lidamos com ele também dependerá (mas não só) da época e da civilização em que o sujeito se encontra.

Nesse sentido o corpo se torna um empecilho para o sujeito à medida que dele se separa: ele não o é, ele o *tem*, promovendo o equívoco dualista mente X corpo, problema que a neurociências tenta incessantemente resolver. Porém, esse *ter*, em seu registro simbólico, que deveria fundar a unidade corporal em uma identificação com o corpo falado, ele vacila, e é do qual a ciência prescinde. Uma vez separado em suas partes, nenhuma das quais inclui necessariamente a identidade do ser falante, ele pode ser transformado, reconfigurado, recortado, costurado, redesignado com técnicas cada vez mais eficazes, porém não assegura nenhum tipo de identificação ou identidade, estas se encontram no registro da crença. Trata-se de uma ilusão a ideia de que nossa identidade se encontra no registro do real do organismo, inerente à natureza.

Lacan (1976/2003) afirma que o homem *tem* um corpo e que este é prévio ao *ser*, “e o sentido do *ser* é presidir o *ter*” (p.561), donde se deduz que o homem fala para se arranjar com o corpo que tem. Esse corpo que goza, esse gozo do corpo, podemos associá-lo a uma espécie de gozo anterior à entrada do sujeito no campo da linguagem, à *lalíngua*. Trata-se do gozo que o corpo experimenta pelo simples fato de estar vivo, ou seja, só um ser vivo goza, essa experiência não está ao alcance de um cadáver. Portanto, esse gozo do ser vivente, autoerótico e fora-da-

linguagem, dá sustentação ao corpo como tal e não ao corpo mortificado e recortado pela linguagem, e este tratamento do corpo pela linguagem é uma operação que extrai gozo e que tem como resto o gozo fálico, gozo fora-do-corpo. Nesse processo, o sujeito deixa de *ser* um corpo e passa a *ter* um corpo, um corpo consonante com suas identificações ou não, um corpo que ele pode, até mesmo, tratar como algo que lhe é exterior.

Para esse corpo que se tem, afetado pela palavra e pelas imagens, tampouco a anatomia o alcança para dar uma resposta quanto à sua identidade sexual. O sexo de nascimento não fará desse corpo um homem ou uma mulher, nem pela via do XX ou XY nem pela via anatômica com o órgão sexual que tem. Nesse sentido os transexuais são os exemplos radicais desta condição humana. É por isso que, desde sempre não há uma relação natural do ser com seu corpo: o sexo, a morte, a reprodução, são afetados de modo irreversível pela palavra, tornando-se impensável que uma cirurgia no corpo operaria uma modificação em sua relação com ele. Para isso, Lacan (1972-1973/1982) propôs a ideia de que "a relação sexual não existe" demarcando que não há complementaridade possível, nem do sujeito com seu corpo, nem de um homem com uma mulher.

Ao apresentar este axioma de se *ter um corpo e jamais sê-lo,* Lacan (1975-1976/2007) faz uma relação com o que propõe Descartes a respeito da distinção entre alma e corpo:

> Embora talvez (ou mais certamente, como às vezes digo) eu tenha um corpo ao qual eu estou estreitamente unido, já que, de um lado eu tenho uma clara e distinta ideia de mim, enquanto eu sou apenas uma coisa que pensa e não extensa, e que do outro eu tenho uma ideia distinta do corpo, enquanto ele é apenas uma coisa extensa e que não pensa, é certo que esse eu, quer dizer, minha alma, pela qual eu sou o que sou, é inteira e verdadeiramente distinta do meu corpo, e que ela pode ser ou existir sem ele (DESCARTES, 1647/2000, p.187).

Para Lacan (1975-1976/2007, p.66) "ter relação a seu próprio corpo como estrangeiro é, de fato, uma possibilidade. É bem aquilo que exprime o uso do verbo *ter* – o corpo pode-se *ter*, não sê-lo em nenhum grau, e é o que faz crer na alma, à guisa de que se pensa *ter* uma alma, o que é o cúmulo". A participação do sujeito no *Ser* é o que garante a ontologia cartesiana. Para Descartes, essa distinção é necessária, já que o sujeito pensante, a alma, o eu que participa do Ser, não se define por sua conjugação com o corpo, mas sim, exclusivamente, por sua participação de algo da ordem do *Ser*.

Essa relação proposta por Descartes (1937/2001), do sujeito com o ser, pode ser interpretada por: eu tenho um corpo, mas eu não sou um corpo, ou ainda, o corpo é uma coisa, o ser, que porta a alma, é outra. A presença da alma no corpo poderia assegurar ao corpo a condição de ser.

Lacan também alude a esta relação, em *A ciência e a verdade* (1965/1998, p.856), em que comenta que Descartes "pretende fundar certo ancoramento no Ser", ao referir que o eu permite a condição de ser; a alma garante a condição de ser e essa condição não tem relação com o corpo. Para ele, a imaginação é o processo de pensamento que permite ao espírito se voltar para o corpo.

Podemos concluir que Lacan situa o corpo em sua impossibilidade humana de se identificar com ele, ao colocar o sujeito na dimensão de *ter* um corpo e de não *sê-lo* a partir dele, contradizendo o discurso dos transexuais de alterar o corpo para sê-lo a partir dele.

Ter um corpo sugere que possamos fazer alguma coisa com ele. Aí se coloca a questão transexual: ele não sabe o que fazer com seu corpo (ele não o tem, ele o é), com seu órgão que, como nos disse Lacan (1971-1972/2012), ele só existe enquanto instrumento significante. Ao tentar encobrir o real do seu sexo com o imaginário de seu corpo, tenta forçar o discurso sexual em que o falo é tomado como significante, a partir do *semblante* anatômico que define a diferença por meio do *ter* ou *não ter.*

4.4 Entre o Ser e o Semblante

Lacan (1970-1971/2009) assinalou que se pode haver um parentesco consistente entre *ser* e pareser, isso está condicionado às identificações organizadas em razão do semblante fálico. Imaginário e Simbólico se articulam em torno da inscrição do falo, ao mesmo tempo em que o gozo do corpo é distribuído em três efeitos de gozo: mais-de-gozar, gozo fálico e gozo feminino, de onde três sentidos de corpo se organizam: corpo simbólico, corpo imaginário e corpo real.

A imagem não diz nada se a ela não se acrescenta o significante que a representa. Portanto, a identificação com o sentimento de "ser mulher aprisionada em corpo de homem", ou vice-versa, é uma ideia que se relaciona com a dimensão do *ser,* mas mesmo que a pessoa possa pare*ser* do "outro sexo", isso se encontra no plano da ilusão, se não for um "delírio de imaginação" (FRIGNET, 1991). Essa lógica que nos remete ao *semblante*, proposto por Lacan (1970-1971/2009), no qual

o ser sexuado se configura conforme um dos modos de gozar sexualmente, conforme Teixeira (2006a) se refere a um arranjo entre *ser* e pareser, que aproxima o registro da verdade ao do *semblante*.

Trata-se, para Teixeira (2006a, p.75) antes de tudo, de uma invenção de identificação, índice de um retorno tópico à “dinâmica perturbada” do estádio do espelho, na qual o sujeito ficou exilado de se reconhecer na miragem que é o eu ideal. No momento em que o estado nativo do sujeito deveria se reconhecer numa imagem de corpo, no estádio do espelho, o sujeito ficou exilado desse reconhecimento de si na imagem especular, e assim o corpo aparece invadido por Outro gozo. Essa invenção de identificação dos transexuais é uma expressão no nível do *ser*, que tenta ser configurado num ato de aparência.

Segundo a autora, toda a problemática do corpo sem o órgão ou da ausência de significação fálica do órgão encontra refúgio no “travestismo da imagem” que, no entanto, não enquadra a angústia ou o estranhamento de si nessa prática. Ainda assim, essa prática é o ponto de maior sustentação do sujeito que busca *ser*, por isso mesmo, sempre mais bem configurado. Pois é no instante em que a aparência claudica em seus propósitos, em seu transitivismo entre a imagem real e a imagem virtual, que a cirurgia é reclamada numa passagem ao ato: “É exatamente no momento em que o gozo da imagem é esvaziado de seu desdobramento que a imagem pode perder a textura e fazer cair um corpo” (TEIXEIRA, 2006b, p.9).

A partir desta distinção, entre o *ser* e a existência, entre o corpo que existe e aquele do *semblante* masculino ou feminino podemos entender que o feminino ou masculino no transexual ultrapassa os limites definidos pelo significante e, como *semblante*, não se define, manifestando-se como puro gozo. Há uma tendência a um gozo desmedido impelido pela ciência e pelo mercado. Os transexuais esperam com a cirurgia a extirpação de um corpo e o surgimento de outro em que, por meio da imagem, se defina uma identidade, como tentativa de encontrar consistência e de habitar o próprio corpo.

Conforme Lacan (1972-1973/1982, p.54), o corporal é uma contingência por meio do qual o desejo se inscreve e se articula,sendo que homem e mulher não são nada mais que significantes. “O sujeito não tem sexo, ele é o sexo, a secção que habita o intervalo entre os lugares, significantemente designados, homem ou mulher” (COUTINHO JORGE, 1988, p.39).

A teoria freudiana informa que o inconsciente não demarca a diferença dos sexos, não existindo masculino nem feminino neste ponto de vista. Ou seja, o inconsciente não sabe de qual sexo é o corpo sendo que a única representação que nele figura é o falo. A identidade sexual se apóia na realidade biológica da diferença entre os sexos. Nessa lógica, nenhuma característica masculinizante ou feminilizante pode alterar o real do sexo. E em face desta característica incontornável, somente as relações identificatórias determinam a posição sexual adotada pelo sujeito: seja do lado imaginário ou pelo acesso ao simbólico. Para Lacan, segundo Miller (2013a,p.255), só há identificação enquanto aquela que se cristaliza em uma identidade, na medida em que a identidade é produto de uma identificação.

Também para Lacan (1971/2009) “não sabemos o que são um homem ou uma mulher” (p.32), o que nos leva a interpretar de que não há um único modo de *ser*, ou melhor, não nos obriga a *ser* de uma única maneira diante do real da diferença dos sexos. Isto não é o mesmo que dizer que um sujeito não tenha que responder, ao seu modo, a esta questão em sua existência, no nível do semblante universal. Portanto, na ordem sexual, não basta *ser*, também é preciso pare*se*r. Esses significantes imaginários são os que constituem os *semblantes*. Eles são distintos do real que eles escondem e manifestam ao mesmo tempo o gozo que não é o mesmo para um e para outro sexo, sendo difícil de localizar do lado da mulher e difícil de situar do lado do homem, coordenado com um *semblante* maior, que é o falo.

O fato de não ser possível pela cirurgia modificar a posição subjetiva assumida na experiência de sexuação, não é o mesmo que desconsiderar a possibilidade de alguém assumir sua posição sexuada fora dos critérios anatômicos. O corpo para a psicanálise não é um dado imutável, pois se trata de semblantes que vestem o real. O semblante denuncia como essa aparência é produzida, revelando o logro do transexual ao construir-se na própria carne, encarnando O homem ou A mulher e, assim, ser reconhecido por sua convicção. O transexual faz o semblante de que existe um modelo fixo do que é ser homem ou ser mulher, e incorpora um deles, tentando legitimar-se por ele, sua ficção ou fixação.

O corpo está ligado ao que “a gente tem, a gente tem ares de, a gente areja a partir do a gente tem. Isso pode até ser cantado, e Joyce não se priva de fazê-lo” (LACAN, 1975/2003, p.565). Neste trabalho, segundo Maia (2013), Lacan apresenta

os termos *ter* e *ter o ar de*, para expressar a questão do *falasser* ter um corpo e do sujeito do inconsciente, sujeito evanescente *ter o ar de*, ou seja, faz semblante.

"O homem, diz Lacan (1975-1976/2007, p. 154), acredita que possui o corpo, como se este fosse um móvel (*meuble*), o que não permite de modo algum definir um sujeito". Uma vestimenta que enquanto substantivo trata-se de uma mobília, algo que veste a morada, ou seja, algo que veste o falasser. Enquanto adjetivo, diz ele, trata-se da mobilidade do sujeito, o que demarca sua inconstância, sua variabilidade, na medida em que o sujeito é definido como representado por um significante junto a outro significante. Portanto, o fato de se ter um corpo não garante a ordem do ser para o sujeito. E ainda, o fato de se ter um corpo nada mais é que uma crença, nunca é uma certeza para o sujeito, ou seja, a única relação que o *falasser* tem com seu corpo é a crença: "o falasser adora seu corpo, porque crê que o tem. Na realidade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única consistência, consistência mental, é claro, pois seu corpo sai fora todo instante", contudo, "não se evapora" (Idem, p.64).

Ele encontra sua consistência no sentimento de que é portador de um corpo, mas esse corpo enraizado no imaginário e o amor-próprio a ele associado, lhe escapa todo o tempo. A imagem do corpo é a nossa única consistência, ainda que imaginária, pela qual somos capturados e pela qual o introduzimos na economia do gozo: o corpo reificado (LACAN, 1975/1998, p.66).

Neste trabalho, Lacan nos adverte que não somos um corpo, mas o temos, ou pelo menos achamos que temos, já que não sabemos o que se passa com o nosso corpo: ele só se torna *ser* pelas palavras que o recortam e fragmentam seu gozo. O real da pulsão fura a imagem do corpo e é pela palavra que podemos bordear seus furos. Sua consistência, na verdade, só pode ser mental, pois o corpo nos escapa a todo instante, podendo ser tocado como sintoma: o que temos de mais real. Assim, se o sujeito só pode *ter* um corpo enquanto um efeito consistente de sua imaginação, na realidade ele não o tem e pode perdê-lo. Conforme Miller (2013a, p.256), recorremos ao imaginário para fazer uma ideia do real, salientando que é só uma ideia.

Se um sujeito não é um corpo, mas ele o tem, ou pelo menos acredita que o tem, poderíamos questionar se mudar de estatuto pela via hormonocirúrgica, não seria passar de "ser" para "ter" (*ter* para poder *ser*), do imaginário (diante do real) ao

simbólico (a determinação simbólica desse mesmo real), da indiferenciação (ambiguidade) à diferenciação dos sexos, do ser ao sujeito dividido?

A convicção de Maria (caso apresentado no ensaio 1) de *ser* uma menina e *ter* um corpo de menino a faz refletir sobre essa evidência de que *ser* uma menina é *não ter* o pênis (confundindo órgão e falo), ser um menino é *ter*. Portanto, *ser* uma "menina" que se faz falo para a mãe é forçosamente negar (verneignung) a falta da mãe. Por isso que *ser* um menino é revelar-se; *ter* o pênis é exibir a marca de sua des-identificação com a mãe e a irmã e ao mesmo tempo aponta para a impossibilidade de fazer-se falo para ela (a mãe). Até porque se tratava de uma mãe "insatisfeita", difícil de agradá-la e descontente com o pai (sempre em falta e não fálico). O único falo que ela (mãe) pode reconhecer é o seu filho ("que ela mais ama").

Tais aspectos se apresentam na condição de que "o desejo da criança encontra-se em se identificar à falta-a-ser da mãe" (LACAN, 1956/1998, p.565). "Se *ter* e *ser* se excluem em princípio, eles se confundem, pelo menos quanto ao resultado, quando se trata de uma falta" (idem), o que equivale dizer que: da falta-à-ser à falta-à-ter é sempre de uma falta que se trata.

Conforme Lacan (1958/1998), a demanda transexual se presta imaginariamente não ao *ter* o falo que falta à mãe, mas de "dever *ser* o falo que falta" a ela. Para o menino, a convicção de ter que se transformar em menina é um efeito de retorno ao estádio do espelho, conforme a teoria stolleriana: identificar-se novamente a este momento, outrora constitutivo do eu ideal, efeito da fixação a uma identificação primária excessiva com a mãe, aprisionado a esta captura imaginária e especular que produziu nele um efeito de "impregnação mimética".

Tal posição, justificada por essa via, parece-nos insuficiente para explicar por que a relação fusional com a mãe gera a convicção de ser uma menina em corpo de menino. "Essa fixação identificatória pode suscitar uma tendência à feminização, mas não pode ser considerada a causa da transexualidade. Aliás, se assim fosse, a convicção transexual seria uma tendência comum" (GODEFROY, 2008, p. 94).

Portanto, o problema não pode se reduzir a situar em uma simples lógica identificatória que manteria a identidade do sujeito no seu registro do imaginário, pois o transexual não hesita em passar ao real, em resolver na própria carne a sua sexuação. Conforme Safouan (1979) esta é a dialética do desejo e sua relação com o falo, isto é, o apelo ao simbólico. Como vimos, a identidade sexual é um apelo ao

simbólico que obriga o sujeito a confrontar-se com o real. Nesse recurso ao real, por assumir essa relação identificatória ao falo que falta à mãe, segundo Pommier (1997), se encontra a origem desse ato de extirpação do órgão masculino.

Para Godefroy (2008, p.94), essa "amputação" do órgão, por menor que seja, frente à demanda materna jamais satisfeita, significa "oferecer uma parte do corpo, para não perder o corpo todo". Cortar o sexo é cortar qualquer coisa com valor fálico, pelo fato de que não há modo de se identificar a esse falo que ela (a mãe) demanda e, precisamente, suprimir uma parte do corpo que serve para pagar essa dívida. A libra de carne que se deve ao Outro. Esse retorno identificatório ao falo, reclamado pela sua mãe, é realmente a demanda de Maria? Se considerarmos a afirmativa de Lacan (1956/1998): por Maria "não poder ser o falo que falta à mãe, lhe resta ser a mulher que falta aos homens" (p.566).

Aceder ao desejo é ordinariamente passar pela operação paterna da metaforização da falta. É deixar de *ser* (ser o falo para a mãe) para permitir que qualquer coisa "se opere" (se perca) ao nível da rejeição (da castração) e, portanto, que o desejo se localize no sujeito. Godefroy (2008) questiona se o apelo transexual ao real do bisturi do cirurgião não seria um apelo ao pai, à função paterna. Uma tentativa de apreensão de qualquer coisa de ordem simbólica, da ordem do *não ter.* Uma demanda de corte no corpo que o moldaria intimamente na demanda do Outro.

Para a autora, esse desejo de metamorfosear seu sexo viria então recobrir um outro desejo: o de desejar. Aceder ao desejo é se extrair do incesto (enquanto o que significa se identificar ao falo para satisfazer o desejo da mãe). Uma pulsão de alteração corporal que parece mais um apelo ao recurso do simbólico que a essa convicção de ser uma menina.

Contrariamente à aparência, Maria efetivamente demanda uma mudança de estatuto: mas para tornar-se outro de si mesmo, ainda aprisionado ao desejo do Outro e não como ser desejante. Aqui aparece um dilema: ao mesmo tempo em que Maria foge do pai (para evitar a castração) ela o procura para aceder ao desejo, isto é, passar do estatuto de *ser* ao do *ter* ou até mesmo *não ter*. Se o medo da castração opera como o terceiro que promoveria a separação com a mãe, na ausência dessa metáfora paterna é preciso ir ao encontro de algo (em substituição) que funcione como tal.

4. 5 JOANA[139] E SUA EXPERIÊNCIA DE CORPOREIDADE: ENTRE O GOZO E O SIGNIFICANTE

Para Lacan (1971-1972/2012), o corpo é um terreno aberto às inúmeras possibilidades que não se limitam ao caráter binário heteronormativo. Quando alguém do sexo biológico masculino afirma ser uma mulher, mesmo contra as evidências do seu corpo, ou o inverso, sua busca é fazer-se reconhecer pelo Outro. Para isso tratará de construir um corpo de tal modo que a sua imagem corporal corresponda a esse ser com o qual se identifica. Esse discurso sobre a corporeidade transexual dilui os traços originais e faz desaparecer a divisão construída na linguagem entre homens e mulheres quanto ao que se definiu pela anatomia do pertencimento a um ou outro sexo: a secção que habita seu corpo no que tange ao gozo e ao significante.

Miller (2004, pp.65-67) propõe o termo *corporização* para o que considera estar presente no final do ensino de Lacan, por meio da entrada do significante no corpo: o significante é tomado como o que afeta o corpo do ser falante. Ele enfatiza a semelhança ao que Lacan nomeará como “efeito corporal do significante” para mostrar que o significante, além do efeito de significado, tem efeito de afeto no corpo – gozo – e não apenas efeitos semânticos. Em outras palavras, o efeito do significante é se corporizar como afecção, e essa afecção é gozo. O afeto é o efeito corporal do significante, seu efeito de gozo; um *acontecimento de corpo*: o encontro do corpo do sujeito com a linguagem. Essa última definição é, segundo ele, oriunda de uma perspectiva de ação vivificante do significante em oposição à primeira perspectiva na qual o significante mortifica a realidade corporal.

O significante como causa de gozo aponta para uma clínica do sintoma como acontecimento de corpo. Esse autor esclarece que se considerarmos o sintoma enquanto uma satisfação da pulsão - se é gozo condicionado pela vida sob a forma do corpo - isso implica então que o corpo vivente é prevalente em todo sintoma. É o que está no horizonte do que ele chamou de “biologia lacaniana”: o novo desenvolvimento da sintomatologia a partir dos acontecimentos do corpo (MILLER, 2004, p. 18).

Tal termo Miller (2002) o retira do que Lacan propôs, em *O desejo e sua interpretação* (1958-1959/inédito), sobre o *acontecimento:* concerne aos diversos modos de assunção do vivido pelo sujeito, portanto, um *acontecimento psíquico*. Ele

[139] Caso 3 apresentado em forma de narrativa na dissertação de mestrado (ELIAS, 2007).

enfatiza o que Lacan escreveu uma única vez: “Deixemos o sintoma no que é: um acontecimento de corpo, ligado ao que se tem [...]” (Idem, p.13).

Neste sentido, o sintoma como acontecimento de corpo se liga ao fato de que um corpo é algo que se tem e, ao possuir um corpo, faz com que o homem tenha também sintomas. O efeito corporal do significante entrando no corpo não é um efeito semântico de significação, mas sim um efeito de gozo. Efeito de um sujeito situado em um corpo a partir de traços: “a afetação essencial, é a afetação traçante da língua sobre o corpo” (Ibidem, p.47). Os traços de gozo no corpo são os sintomas e os afetos.

Nesta proposta de reconfiguração da clínica, o sintoma tomado como *acontecimento no corpo*, não é como metáfora, nem como mensagem do Outro, mas um sintoma solitário, desconectado do Outro. O significante passa de representante do sujeito de signo de sua fala para signo do seu ser de gozo. “Não obstante, é uma definição lógica do sintoma, da que não podemos escapar desde que o entendemos como gozo, nos termos que propõe Freud (1926) em *Inibições, sintomas e angústia*, como uma satisfação substitutiva da pulsão” (MILLER, 2002, p.26).

No que toca ao falasser trata-se, na definição de Miller (2004, p.51), de *acontecimentos de discurso* que fazem traço, marca no corpo e da acepção lacaniana do termo *meuble* como vestimenta. No que diz respeito ao sujeito do inconsciente, representado por um significante junto a outro significante, temos a acepção de *meuble* como mobilidade. Trata-se sempre, com efeito, de acontecimentos de discurso, que deixaram traços no corpo. E estes traços desorganizam o corpo. Fazem sintoma nele, mas na medida em que o sujeito em questão esteja apto a ler esses traços, decifrá-los. Isto, finalmente, tende a reduzir-se a que o sujeito encontre os acontecimentos que estes sintomas traçam.

O sint*h*oma porta tanto a linguagem (mensagem codificada) quanto o real do gozo que permanece opaco na medida em que ele exclui o sentido. O sintoma é uma formação inconsciente, uma mensagem codificada. O sint*h*oma é o que resta do sintoma e aponta para o real, não porta uma mensagem, é um modo de “gozo acéfalo”, real e incurável. É opaco para o sujeito justamente porque exclui o sentido, não cessa de não se escrever porque não há palavras para escrevê-lo (LACAN, 1975-1976/2007).

É a partir do encontro com o significante que o gozo pode ser dito e ter sua parte de existência. “O significante é a causa do gozo. Sem o significante, como

mesmo abordar essa parte do corpo? Como, sem o significante, centrar esse algo que, do gozo, é a causa material?" (LACAN, 1972-1973/1982, p. 27). O significante é causa do gozo, pois é apenas a partir do seu encontro que o gozo pode existir. Se não existisse o significante, não seria possível falar de gozo.

Apresentamos a seguir um caso clínico acompanhado em nosso ambulatório, tentando articular essa proposta lacaniana com a experiência de corporização de Joana que pode ter produzido, em efeito, sua demanda transexual.

Na infância, Joana era *confundida* com uma menina, mas *não sabia*, *não entendia a diferença e achava normal alguém a olhar assim*. Foi logo anunciando que embora tivesse um nome a-sexuado e uma aparência feminina que refletia o que *internamente sentia ser*, anatomicamente era um homem. Assim ela enuncia sua transexualidade e o que a motivou a pretender realizar sua mudança de sexo. Nessa lógica, o feminino funcionaria como uma espécie de "alma sexual" onde o pênis, ao não adquirir o estatuto fálico, deveria ser cortado *para que não a confundissem mais*. Sentia-se mulher travestida de homem.

Sua intenção era que, após a cirurgia, ao portar uma vagina artificial, o jurídico poderia reconhecê-la como Joana e a autorizaria a permanecer no mundo feminino ao qual estava colada, obtendo inclusive sanção para casar-se e adotar filhos. Não se sentiria mais uma caricatura de mulher, pois embora não fosse uma mulher biológica, seu corpo estaria adequado ao que convencionalmente se determinou para o sexo feminino, a partir da construção de uma vagina artificial.

Tinha um aspecto andrógino, com traços delicados, cabelos e unhas longas, sem maquiagem e trajava roupas discretas, que ela definia como *unissex*. Comportava-se de modo mais próximo do feminino, sem parecer forçado ou artificial, sendo confundida (segundo ela) com uma mulher, até mesmo pelas crianças (na escola em que trabalhava), que a chamavam de "tia".

Jomar era seu nome nos documentos oficiais, que se referia à junção da metade dos nomes da mãe e do pai. Jô, assim chamada desde a infância, denotava a ambiguidade com que sentia ter sido tratada pela família, ao lhe chamarem pela parte do nome que remetia à mãe. Seu apelido refletia essa confusão no reconhecimento de si pelo outro, principalmente pelo pai que se apresentava inválido em sua função paterna, aposentado por invalidez. Embora tivesse um curso de graduação, a atividade profissional com a qual mais se identificava era a que havia aprendido com a mãe: cabeleireira.

Sua convicção de ser uma mulher se deu em referência ao não se sentir um homem. Não se sentia, porém, uma mulher, entendia como se tivesse outro sexo ou nenhum. Ou uni-sex, sexos unidos, tal qual a fusão dos nomes do pai e da mãe, motivos da sua (con)fusão. Sua identidade transexual era o espaço da diferença, a hiância necessária, o que a retiraria dessa fusão.

Para Thibierge (1996), se há mesmo uma prevalência da imagem, é através de modalidades em que esta não é identificável com uma forma determinada, pela colocação entre parênteses do objeto, isto é, *i(a)*. Trata-se mais de uma estrutura na qual, tendo o nome fracassado em vir no lugar de primeiro representante do sujeito – o que é propriamente a operação metafórica, que coloca os parênteses, permitindo que a imagem também se constitua como *representação* distinta do objeto –, a imagem vai ser de algum modo virada sobre sua vertente de objeto. Estaríamos, segundo o autor, fundamentados para escrevê-la não mais *i(a)*, mas *i* & *a*, ou seja: *i* conjunção e disjunção de *a*.

Nesse sentido, é o objeto *a* que comanda todas as determinações da imagem, o que permite ao autor levantar a questão de uma possível *equivalência* entre imagem e objeto. É a título do impossível que esse encostamento de *i* e de *a* implica, ao mesmo tempo conjuntivo e disjuntivo, que se pode entender a demanda de extirpação do pênis. Com efeito, é como puro objeto real, mas dessa vez como presença intolerável e dejeto na imagem, que os transexuais solicitam ser desembaraçados do órgão sexual.

A prevalência da imagem corporal na constituição do eu e seu papel de matriz para a constituição do sujeito, são destacados por Freud (1923/1976) e por Lacan (1949/1998), em que o corpo se apresenta como a nossa única consistência, que só ganha sentido a partir da linguagem, ao ser falado pelo Outro. A criança identifica-se à sua imagem refletida no espelho e toma posse do seu corpo a partir do que capta no olhar do outro, ou seja, essa imagem especular depende da imagem que o outro lhe propõe.

É homem ou mulher era a pergunta que lhe chegava não subjetivada do outro. O olhar das pessoas dirigido a ela é o argumento imaginário de sua assexuação, já que diz de um não saber sobre o seu sexo. O olhar invasor que nenhuma roupa pode deter e que atravessa a sua imagem apontando ao real segue sendo como o olhar paterno e materno que não lhe assegura nem o reconhecimento nem a rejeição de seu ser. À margem dessa cena primordial, Jô se aliena em um eu

ideal santificado em que ouve dos outros de que *se faz de santa ao manter-se virgem*.

Na infância, o aspecto feminino de Jô despertou a curiosidade dos irmãos em vê-la nua, mas sua mãe nunca deixou que a vissem, sendo interpretado de que algo nela não podia ser mostrado. Permanecia colada ao olhar da mãe que não permitia o olhar de um terceiro. Seus cabelos tornaram-se longos na infância quando, ao sofrer sangramentos nasais, sua mãe fez uma promessa de deixá-los crescer até a cintura para serem ofertados à Nossa Senhora em uma foto no *altar* da igreja, sacrificando sua aparência masculina.

Falava de um corpo frágil e doente. Sofria também de sangramentos anais e ia sempre às consultas médicas, sendo diagnosticada com uma úlcera que deveria ser tratada antes de iniciar o tratamento de hormonização feminina. Embora consultasse um gastroenterologista, o médico em quem realmente confiava era o mesmo que sua mãe sempre a levava: um ginecologista amigo da família.

Quando criança passava o dia vestida de “madre”(sic) - com um lençol branco na cabeça - rezando ajoelhada em um *altar* montado em sua casa, simbolizando a renúncia ao que seria animador do seu desejo. Isso acontecia sempre que vinha à mente seu amor impossível pelo amigo que pretendia se tornar “padre”. Lembra que, na escola (de procedência católica), só tinha olhos para os meninos, sendo interpretado pelos colegas como pecado, pois não era biologicamente uma menina. Na adolescência, ao declarar seu amor pelo amigo, este lhe disse que só muita oração a livraria desses “maus pensamentos”.

Nessa época, devido à aparência feminilizada pelos cabelos longos, havia sido expulsa das atividades religiosas de uma igreja em que era “coroinha”[140] e onde permanecia vestida de branco no *altar* durante as missas católicas aos domingos. Um padre, recém-chegado a essa igreja, ao saber que “ela” era “ele”, disse-lhe que “homossexuais” não eram dignos de estarem na “casa de Deus”.

O desejo ao defrontar-se fortemente com a proibição foi prontamente aceita por Jô. Ao não conseguir abolir o desejo, restou reprimi-lo, revelado em seu pensamento ambivalente: *não sou homossexual porque desejo um homem sentindo-me mulher*. O desejo e sua proibição apareciam, mas modificados, ao negar a

[140] Coroinha (do latim *pueri chori*, "menino do coro"), é uma pessoa que auxilia os sacerdotes nas funções do altar das igrejas católicas. As vestes do coroinha, em geral dos que são mais jovens, seguem alguns padrões: túnica branca e cíngulo (veste própria dos acólitos). Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Coroinha. Acessado em: outubro de 2015.

homossexualidade (que referia sentir *náusea só de pensar*), e buscar a saída cirúrgica para “tornar-se heterossexual”. Esta foi a solução encontrada para o impasse, única forma de expressão para o desejo sexual do qual o sujeito nada queria saber sobre ele.

Ao afastar-se da igreja católica, foi buscar um sentido para essa convicção em outra religião. Sentiu-se acolhida pelo espiritismo que compreendeu sua questão como sendo de *outra vida*, um castigo pela vida passada, em que *usava o corpo de forma errada* (como prostituta). De forma estereotipada, dizia a princípio de sua alma feminina em corpo masculino e colocava-se como vítima, não da natureza biológica, mas de um *além dessa vida*, de algo que antecedia seu nascimento e que poderia se associar não só à ficção criada por sua crença espírita, mas de um ato de renúncia da vida celibatária da mãe em favor do desejo sexual.

A mãe, tal qual uma freira ou uma madre, reparava-se de seu erro (abandono do convento e casamento) passando horas rezando. O reflexo da proximidade da mãe com Deus, aos olhos de Jô, era a promessa que garantiu a ela um aspecto a-sexuado (que ao não parecer com o masculino, restaria ser feminino), marcado pelos cabelos longos e pelo apelido que con-fundia o masculino e o feminino e interpretava o olhar dos outros como a confirmação desse lugar indeterminado.

A intenção de Jô de submeter-se à cirurgia era para, como portadora de uma vagina e, portanto, definitivamente mulher, tornar-se “freira”, já que não gostava de sexo, seguindo um caminho iniciado pela sua mãe que abandonou o hábito para casar-se com seu pai. Essa intenção se contrapunha ao sonho de casar-se e subir ao *altar (*vestida de branco), agradando, a seu ver, o pai que se queixava do fato de que “nenhuma filha” havia se casado na igreja.

Lembra-se que na adolescência teve sangramentos uretrais. Sentia que algo mexia dentro dela. Não tinha coragem de perguntar, nem de contar isso para alguém, pois também fantasiava que pudesse estar associado aos *maus pensamentos* por um menino e isso não poderia ser descoberto. Ao submeter-se a exames, o diagnóstico médico foi comunicado sigilosamente aos pais fazendo-a supor tratar-se de algo do qual não poderia ser falado, associando com *menstruação*, o fluído corpóreo secreto para as mulheres de sua família ou, quem sabe, o sêmen expelido em suas atividades masturbatórias. Os pais nunca falaram sobre esse episódio e ela também nunca perguntou. Era como se o olhar médico de

sua “porção interna feminina” repetia-se na evidência no olhar dos irmãos e do padre.

O sangramento crônico e a não revelação de sua crença em uma alma feminina evocavam a sua afetividade. O que será que mexia dentro dela? Talvez em seu pênis... não seria a sua ereção? Aqui poderia ter se construído a lógica de sua identificação imaginária a um traço com o feminino (sangue, fluído no órgão genital feminino) em oposição ao traço que a identificaria com o masculino (sêmen, fluído no órgão genital masculino).

Ao associar o sangramento do nariz, na infância, ao sangramento do pênis, na adolescência e do ânus na vida adulta, dizia que seu sangramento vinha da “alma” diante do sacrifício de ter nascido mulher num corpo de homem. O sacrifício que a fazia sangrar se associava a uma forma de pagar pelos pecados que ela entendia ser de *outra vida*. Talvez a vida da mãe, que havia *sacrificado* (abandonado) o convento diante do desejo pelo marido, mas não se cansava de denunciar seu arrependimento e a falta de admiração por ele.

E o que é o sacrifício? Para Lacan (1964/1998), “o sacrifício significa que, no objeto de nossos desejos, tentamos encontrar o testemunho da presença do desejo desse Outro” que ele chama de *Deus obscuro* (p.259). Assim Jô buscava saídas possíveis para sustentar um lugar no desejo do Outro.

A imagem do sagrado, o desejo por alguém do mesmo sexo e a fantasia de menstruação funcionou como os vetores de sua identificação imaginária com os atributos femininos e o suporte de sua convicção transexual.

A cultura e a religião que dividem o sujeito com o saber de que não pode haver incesto assim repetem com o interdito de que não pode haver relação homossexual e nem um homem “passar-se” por mulher, exercendo enorme influência nessa divisão subjetiva de um sujeito que se acusa e em um esforço moral de redimir-se dos “pecados da carne” para manterem a “alma pura”. A tentação da carne sintetizaria a trama de uma sexualidade culpável e a redenção do mal como solução no ideal cristão.

Se por um lado, essas proibições-tabus (FREUD, 1912-1913/1976) são substitutos paternos, metáforas para compreender os impasses sexuais, por outro eles não são eficazes para lidar com as perdas do gozo, desencadeada pela entrada no Simbólico, na assunção do sexo, pois não dão conta de conter a pulsão. A operação da castração, da lei, enquanto ameaça e castigo, veiculada pelo simbólico,

resolveria o problema da culpa, mas não do gozo, do excesso, marca do real da pulsão, lançando-o na busca de tentar anular o caráter simbólico da interdição ao gozo por meio da sublimação e do sinthoma.

Jô viveu sua infância e adolescência guardando para si a crença de ser menina em um corpo de aparência ambígua. Seu discurso em alguns momentos era um tanto metafórico e, suas observações um tanto delirantes ao supor que, ao *ser mulher internamente*, teria os órgãos internos femininos[141]. O fato dos pais nada falarem sobre o que estava aparente clarificam a sua construção infantil de que houvesse algo errado com ela.

Não havendo o reconhecimento da diferença anatômica entre os sexos, na teoria sexual infantil de Jô, opera um deslizamento de significantes, do masculino para o feminino, mantendo-se a ilusão de que não haveria contornos para a constituição de sua identidade sexuada. A relação de Jô com seu corpo passa a ter uma conotação de conflito no confronto com as modificações corporais da puberdade em que o social lhe exigirá um posicionamento de acordo com sua anatomia, o que na infância não houve resistências.

Jô apresenta inicialmente um ideal hermafrodita nesse trânsito entre os dois sexos e na adolescência aparece a cobrança para que se instale uma posição subjetiva sexuada, uma diferenciação pautada na anatomia que exige a quebra da ilusão de integridade narcísica em sua dupla referência sexual. A falta de garantias quanto à sua imagem que funcionaria como um suporte identificatório cultural, dentro de um modelo masculino, leva Jô a buscar incessantemente a resposta no olhar do outro. Na ausência dessa resposta nas figuras parentais e uma realidade anatômica a qual não se mostra suficiente, vai encontrá-la no grupo de transexuais na internet.

O processo de desvalorização social dessas pessoas cuja sexualidade não se enquadra à ordem sexual favorece uma ruptura destes com o social. Os que não se encaixam na lógica sexual binária são levados a produzir uma identidade na referência a um saber compartilhado, despindo-se de seu mundo subjetivo. À mercê da prescrição do ser e do existir, em que o discurso científico opera reduzindo sua organização psíquica e normalizando os comportamentos, não há lugar para a implicação desse sujeito em seu destino, para além desta proposta transexualizadora.

[141] Não confirmado em exames médicos.

Nesse sentido, o transexual torna-se refém do imaginário social já que a diversidade de nomeações para as subjetivações do sexo e os avanços tecnológicos permite facilitar o complexo trabalho psíquico do sujeito em busca de uma posição subjetiva, masculina ou feminina, em que a sexualidade na adolescência não mais pode ser perversa polimorfa. É o momento da segunda identificação, em que a causa agora vai estar em relação ao outro semelhante, pondo à prova as identificações primárias. O corpo torna-se um enigma para o sujeito, ante as modificações que surgem independente do desejo e nem mesmo acompanham o amadurecimento psíquico, como ficou evidente nesse caso. Jô é então levada a introduzir-se em um jogo de identificações com o outro semelhante e também com o Outro, que não mais se restringe à filiação, ampliando-se para o Outro social.

Diante desse cenário novo, propiciado pela adolescência, estranho e ao mesmo tempo familiar, opera-se uma mudança de posição subjetiva que funciona como uma nova representação discursiva sexuada, pautada em uma ordem sexual que deverá dirigir seu novo circuito pulsional e social, tendo o corpo como o lugar do gozo. As respostas a esses interrogantes terão repercussões no campo intersubjetivo, não só no meio familiar, mas também no social, produzindo (ou não) novos laços sociais. Essa experiência é fonte de angústia à medida que promove o desamparo, principalmente se a pessoa não se enquadra nos modelos sociais de uma lógica sexual binária e heterossexual. O encontro com o grupo de transexuais é a saída que poderia livrar o sujeito desse “curto-circuito”.

O modelo oferecido pelo diagnóstico de transexual, para a interpretação do discurso de uma alma feminina em corpo biológico masculino ou o inverso, fornece um caminho mais curto para o apaziguamento desses conflitos identitários (muitas vezes ainda presos em uma bissexualidade psíquica). Nessa lógica, quando não é possível produzir o laço, a cirurgia parece ser uma solução.

Poderíamos situar a posição do sujeito adolescente em sua relação ao Outro, implicando em uma ruptura, separação, com as significações da infância e uma tentativa de renomeação do Real. Rassial (1999) propõe tomarmos a adolescência como um tempo em que o sujeito questiona a consistência do Outro e como o momento lógico da fabricação do *Sinthoma* como elaboração da passagem do pai edípico para o pai buscado no social, do autoerotismo para uma posição sexuada. Não se trataria de um sintoma fixo como no adulto, mas como um estado de estrutura (ou anodamento) que garantiria a passagem do sujeito pela adolescência,

podendo tornar-se (ou não) parte da estrutura do mesmo. Trataria de um sinthoma social e sexual, que questionaria não só os princípios da estrutura familiar, como também os princípios da sociedade. A adolescência seria, portanto, o momento de constituição do *sinthoma*, ou conforme Lacan em relação a Joyce, a invenção de um nome próprio para o sujeito.

Podemos hipotetizar que, se o ser adolescente faz *sinthoma* ao lançar-se no campo social, a transexualidade pode ser uma dessas manifestações subjetivas, decorrentes de uma identificação a um traço, na ausência de alternativas que possam ter efeitos de produção de significantes, na passagem da posição infantil para uma posição adulta. Inventar um corpo feminino poderia ser pensado como um fazer *sinthoma*, construção que se manifestaria podendo vir a se fixar, mas não necessariamente, como parte estrutural do sujeito.

O sujeito não tem um corpo, como se este perdesse a configuração da imagem que o sustentou na infância, ao se deparar com as alterações corporais insuportáveis na puberdade. Como imaginar impossível a alteração corporal via hormônio e cirurgia se a pior experiência de alteração já vivenciou com as transformações corporais da adolescência? Essa alteração que “não tem mais volta”, é irreversível pelas vias “naturais”, mas que onipotentemente seria possível revertê-la pela biotecnologia contemporânea.

Essa nova imagem corporal, que deixou de ser infantil, esta sim não tem representação. Lacan (1972-1973/1996) denominou de *amuro* as modificações corporais da puberdade decorrentes do aparecimento dos caracteres sexuais secundários: “é o que aparece em signos bizarros no corpo. São esses caracteres sexuais que vem do além [...] a respeito do que farei vocês notarem que não se pode dizer que seja vida, pois aquilo também porta a morte, a morte do corpo por repeti-lo” (p.13).

Desde a infância Jô se depara com o empuxo-a- mulher: o cabelo longo, a fantasia de madre, a paixão pelo amigo, os sangramentos, são todos eventos que parecem funcionar como tentativas de conter esse gozo excessivo e invasivo. Formas de barrar imaginariamente os impulsos e o movimento em direção ao mais-gozar. O mito construído no espiritismo foi uma tentativa de dar conta de algo que é inominável. Mas é no grupo dos transex que Joana retoma o laço social e alcança certa estabilização. Por algum tempo o vestir-se de mulher santificada limitou esse

gozo. Mas, mesmo assim, busca a transexualização como uma nova forma de contenção.

A descoberta do desejo homossexual de Jô pelo amigo mantido em segredo e a cena do sangramento que ela interpreta como menstruação, é enunciada em um encadeamento que remete em seguida à cena da internação e a interpretação do médico que fala sobre seu diagnóstico em segredo. Se for segredo, se nada pode ser falado, só pode dizer de suas fantasias homossexuais.

A ligação com o amigo não vai passar de amizade, mas a evocação sucessiva dos acontecimentos no relato mostra a angústia que essa lembrança causa em Jô e que é marcada em seu psiquismo por uma incerteza angustiante quanto a ser homem ou mulher. A solução encontrada para remediar essa incerteza é inicialmente o misticismo e a manutenção de um semblante assexuado que não bastará para apaziguá-la. O olhar que define se Jô é homem ou mulher permanece inacessível e suas tentativas de uma identificação simbólica com o pai fracassaram.

Para que Jô precisava de uma vagina? Ao não sentir que foi nomeada suficientemente como menino ou como menina permanece na ambiguidade buscando na medicina a operação que imagina lhe trará essa definição. Entre o Real do corpo e sua eleição de objeto homossexual o que a define como mulher é o segundo. Na impossibilidade de transformar seu desejo, o corpo deverá ser "sacrificado" e o processo transexualizador seria a marca principal da sua sexuação. Seu ideal feminino tem no órgão o principal representante, sendo a construção de uma vagina a prova maior desta convicção, enquanto inserida em uma cultura que assim lhe orienta.

Ao não construir um delírio de transformação em mulher, tal qual a encontrada em Schreber (que não precisou de uma cirurgia no Real), sua invenção de que se sentir mulher em corpo de homem é obra de Deus para puni-la por *outra vida*, também não foi suficiente como uma construção a serviço de interpretar suas pulsões homossexuais contraditórias e pecaminosas. Vê então, como última tentativa, a supressão da raiz da própria zona erógena, fonte pulsional angustiante.

Ao demandar a cirurgia, Jô tenta forçar o Real (corrigindo a anatomia), a unir-se ao Simbólico (articulando gozo e linguagem). O pênis sangra, diante de um possível gozo experimentado, assim como a alma, diante do desejo homossexual inconcebível. O pênis é a pequena diferença entre "ele" e "ela" dentro de si mesma

e, portanto, eliminá-lo seria o que imaginariamente faltaria para que pudesse autorizar seu desejo impossibilitado de se inscrever enquanto homossexual.

Ao se referir ao destino transexual, Millot (1992) parte da teoria lacaniana dos registros *RSI* e do nó borromeano propondo que a cirurgia é um modo próprio de enlaçamento dos três registros em que inscreve um S1 no Real do corpo, promovendo o surgimento de uma nova imagem corporal e um novo sujeito. Na ausência desse saber, o que se busca é um S1 em resposta à alteridade do corpo gozoso. Lacan chamou de sinthoma a essa matriz inaugural em ligação ao real do gozo.

Se a cirurgia para Jô puder funcionar como uma amarração possível, como propôs Millot (1992), produzindo como efeito um dos Nomes-do-Pai, de modo a estabilizar mesmo que precariamente a junção RSI, esta seria a saída para se manter juntos os três registros da realidade humana com os quais o sujeito tem que se haver. Assim, é possível pensarmos o corpo como respondendo ao anodamento do real, simbólico e imaginário, como matéria e substância gozante, e do qual cada sujeito tem que lidar com seus efeitos. A cirurgia nesse sentido promoveria a sutura entre o real e o simbólico, amenizando as perdas promovidas pelo imaginário.

“Uma alma feminina aprisionada em um corpo masculino”. O verbo aprisionar com o poder de um significante nos revela que há um sujeito feminino que se prende a um corpo masculino *a*-sujeitado. O significante materno que aprisionou esse corpo biológico que, enquanto masculino, não tinha valor nenhum. A busca pela alteração corporal talvez fosse para sair desse lugar obturante de objeto, promovendo sua posição sexuada.

“Se o imaginário se esquiva ao cruzamento do simbólico e do real, é possível enlaçá-lo aos dois últimos para evitar essa esquiva” (CHEMAMA, 2002, p.203). Trata-se de um “eu (ego) feminino aprisionado em um corpo masculino” e não um sujeito. O verbo aprisionar promove a junção entre os elementos e nos revela que há um “sujeito” que se prende a um “eu-corpo” a-sujeitado. O eu (*moi*), que antes de tudo é corporal, um ser de superfície, interpreta o real impossível - o gozo - e faz sinthoma, nó, a junção do real com os elementos imaginários e simbólicos, para produzir um laço social. Mas, como lembra Lacan (1962-1963/2005, p.109), trata-se da “projeção” dessa superfície, o que nos leva a dizer que, em termos topológicos, uma imagem especular é distinta do que ela representa.

A questão sobre o sexo, por não poder formular-se simbolicamente com a ferramenta da função fálica, aparece inconscientemente na produção de sintomas físicos em Joana. Alguns deles têm uma forma alucinatória (sangramentos pelos orifícios do corpo), e outros são interpretados (menstruação). Seus sintomas físicos revelam que a eliminação de um lugar que ela supõe, em sua ilusão, livrá-la de um gozo, mostra o equívoco do que é inevitável: por ser Real, o gozo não será abolido, surgirá de outro modo e, possivelmente, exacerbando os sintomas dos quais já se manifestam.

Lacan (1969-1970/1992, p. 169) afirma que “faltando significante, não há distância entre o gozo e o corpo” o que nos leva a afirmar que o que não foi simbolizado, ou simbolizado de forma precária, retorna no real do corpo, ocorrendo um congelamento, uma fixidez de gozo, fora da linguagem. Lacan se preocupa em apontar os indícios fundamentais que sugerem a constituição do sujeito a partir da moção de gozo que é extraído no nascimento do sujeito no campo do simbólico.

Em primeiro lugar, devemos considerar, pelo menos, duas manifestações de gozo: por um lado, o gozo que incide no corpo e, por outro lado, um que, por ser próprio da linguagem, está fora do corpo. Embora saibamos que todo gozo está condicionado a um corpo que goza, existe o gozo fálico, que se articula ao laço social, ao campo fálico, regido pelo tesouro de significantes. É somente por conta da linguagem, de nos situarmos no campo fálico, que nos mantemos afastados do gozo do Outro, não barrado, ao qual o sujeito está submetido. Se o sintoma neurótico, como nos ensina Freud, vem no lugar de outra coisa, sendo resultado do processo de recalque, Lacan faz referência ao gozo fálico, resultado da castração. Aqui, os efeitos de gozo passam por uma referência ao significante, no campo fálico, onde o sujeito está inscrito. Portanto, o sintoma fala, através de uma simbolização no imaginário, daí a possibilidade de interpretá-lo.

O corpo para Joana é tomado na dimensão imaginária do eu corporal, não havendo referência à relação de objeto. Assim, o que entra em jogo na relação com o outro é o órgão sexual, a imagem especular do próprio corpo, marcado por uma concentração imaginária no órgão, encontrando-se fora do registro simbólico e, consequentemente, fora das construções neuróticas, situando-o no nível do real não como o impossível, mas como referente ao biológico.

No mecanismo da alienação, o sujeito aparece primeiro no campo do Outro, no que o primeiro significante, o significante unário (S1), surge no campo do Outro e,

no que ele representa o sujeito para outro significante, tendo por efeito a *afânise* do sujeito. “Donde – divisão do sujeito – quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading* como desaparecimento” (LACAN, 1964/1998, p. 207). Ou seja, onde há sentido não há sujeito, mas seu representante. A ausência da *afânise* do sujeito implica que não há intervalo entre S1 e S2 (primeira dupla de significantes), ficando estes significantes fundamentais holofraseados. Não há sujeito sem *afânise*, e é nessa divisão fundamental que se institui a dialética do sujeito.

Lacan (1964/1998, p.225) se refere à holófrase para se falar sobre o efeito psicossomático, mas adverte que, ao apresentar a consequência da ausência de intervalo entre S1 e S2, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar. Com esta afirmativa lacaniana, identificamos este mecanismo no caso de Joana. Holófrase significa gelificação, cristalização, colagem, o que implica dizer que, no que entendemos do caso de Jô, o significante unário materno ou mestre (S1) não é substituído pelo significante da metáfora paterna (S2), permanecendo ambos colados, unidos, com-fundidos. Esse fenômeno sucede do fracasso do recalcamento primordial, ou seja, da marcação do Nome-do-Pai. Não há barra que incida e faça separação entre eles, ficando o sujeito impossibilitado de deslizamento e representação significante.

É no que seu desejo está para além ou para aquém do desejo materno que estaria o sujeito, que se constitui o desejo do sujeito ou, em outras palavras, no momento lógico da constituição do sujeito, no qual a criança renuncia a posição de ser o objeto de amor da mãe e empenha-se em ter o objeto, o que só é possível pela intermediação da função da metáfora paterna. Esta vem se constituir a partir do reconhecimento do pai pela mãe, mostrando para a criança que ela (a mãe) deseja para além dela, apontando para a falta que a criança não poderá supri-la. Este é o momento da substituição, do S1, desejo da mãe, pelo S2, Nome-do-Pai. A castração separa estes dois significantes, fazendo a criança ingressar na rede simbólica, dirigindo-se a objetos substitutos do falo. Nesta sequência lógica funda-se o recalque originário, do significante fálico, o S1 dando lugar ao significante binário, S2, que vem se colocar no lugar dele, ordenando toda a rede ulterior de significantes. Nesta operação o objeto *a* cai, perde-se, e o sujeito busca na fantasia seu reencontro, a causa do seu desejo.

Quando a primeira dupla de significantes se solidifica, quando o intervalo entre S1 e S2 não aparece, quando ambos se holofraseiam, congelam-se, pode acontecer o que Lacan chamou de efeito psicossomático. Nesse sentido, o objeto *a* não cai, o desejo não se inaugura como acontece no caso da neurose. E, se um significante é o que representa o sujeito para outro significante, pode ser que, nesse caso, o sujeito seja representado por um significante, mas talvez não para outro significante. O deslizamento do sujeito na cadeia não se cumprindo, algo cristaliza, faltando espaço para a emergência do sujeito, proibindo a abertura dialética que se manifesta no fenômeno da crença transexual.

Nesse sentido, não somente o sujeito não está representado por um significante para outro significante (sem $, sem afânise,colado ao desejo materno), mas desde que não há abertura dialética do desejo do Outro, o sujeito permanece alienado no desejo da mãe e a operação se-paração (a parada, a barreira necessária) não pode produzir-se. Isso obstrui o controle simbólico do objeto perdido, o controle pela via do simbólico, da falta, implicando numa falha que remete à ausência de relação ao objeto, em que não opera a função da castração, aproximando-se do que ocorre na psicose. O ser do sujeito fica então submetido ao discurso do outro, do qual ele não pode se esquivar, desaparecendo como sujeito dividido pelo significante, o que impede a separação dos significantes primordiais S1 e S2, falha esta que vem dar testemunho do fracasso da metáfora paterna e que impede a emergência do objeto causa do desejo.

Jô ao narrar sua história, apresenta sua metáfora delirante, já que não se trataria de uma metáfora paterna conectada ao significante do Nome-do-Pai. Após um primeiro tempo de indeterminação em seu mundo - que até seus 13 anos de idade estava estabilizado (em sua maneira de se ordenar), assumindo uma posição assexuada, ao ter que responder do ponto de vista do Nome-do-Pai - diante de uma imagem feminilizada e seu amor pelo amigo impossibilitado por ser homossexual - ela não consegue, e isso a leva a arranjar-se progressivamente em um mundo viável, por meio da interpretação de que poderia ser mulher internamente. Um modo de ordenar um mundo em que é possível habitar.

Na psicose, a ausência de metáfora paterna torna o corpo submetido ao gozo do Outro, não permitindo a emergência do sujeito. No fenômeno transexual, traçando um paralelo com o que Lacan desenvolveu sobre o fenômeno psicossomático, embora a localização do sujeito seja diferente do que ocorre ali, na

medida em que os significantes primordiais estão holofraseados, esta falha incide apenas sobre um aspecto da vida do sujeito, sobre um ponto específico do discurso. Desse modo, apenas um ponto da realidade obedece à lógica foraclusiva, o que retira o sujeito do campo das psicoses em seu sentido estrito.

Nesse sentido, a lógica do fracasso da metáfora paterna que implica na colagem dos significantes é a mesma proposta pelo mecanismo da foraclusão, que diz respeito a uma falha na função da Metáfora Paterna, resultando em uma falha na operação de castração, que impede a emergência do objeto causa do desejo – objeto *a.* A referida separação ocorre quando a demanda do Outro não responde com um desejo, mas com a necessidade, como indução significante, levando o sujeito à interpretação transexual, que nos leva a pensar na estrutura da psicose para esse caso. Entretanto, no fenômeno transexual, a metáfora paterna funciona em certos pontos do discurso e não em outros. Somente alguns momentos específicos do discurso provocam um desencadeamento no registro da imagem corporal. Assim, o significante S1 não é nem foracluído nem recalcado, mas comprometido na montagem significante.

Esta ideia nos aproxima da proposta de Násio (2001) sobre a foraclusão localizada em que o autor considera que em alguns casos o sujeito apresenta uma estruturação psíquica em que sua relação com a realidade está preservada, mas em determinado aspecto o Nome-do-Pai não se mantém, não oferecendo consistência ao sujeito.

Nessa lógica, Hubert (2007) vai apontar para a primazia do *deixar-cair* que se relaciona ao “deixar-cair do significante pênis” e de seu eco no corpo, que ele vai chamar de “foraclusão do pênis”, evidenciando-se tratar de uma “foraclusão localizada” (p.267). Para esse autor, o que se organiza de forma clara no fenômeno transexual é o destino pulsional particular ligado ao *deixar-cair* do sentido do pênis, em sua relação significante-corpo. Há um enigma pulsional ausente de eco de um dizer no corpo em decorrência da foraclusão localizada no pênis. O destino pulsional ligado ao pênis não se conecta ao falo, nem pode ser dito pênis em sua função fálica. Há foraclusão também de um dizer. O *deixar-cair* concernente ao órgão, que não se liga ao falo, tem por efeito localizar o sujeito em uma posição de dejeto ou qualquer outra coisa que o empurre para a morte subjetiva no olhar do Outro.

Conforme Rosa (2009), se nos anos 50 para Lacan os fenômenos do corpo foram lidos e tratados sob a significação fálica, encontramos entre esses novos

fenômenos “uma relação entre corpo e linguagem que, deixando o campo metafórico, nos confronta com uma escritura que nem sempre se dá a ler. Trata-se, então, de considerar os modos particulares de aparelhamento com o corpo, com o real pulsional e com a realidade dos órgãos” (p. 121). Se os fenômenos presentes no caso Joana não se amarram pela significação fálica, que tipo de amarração ela produziu entre o imaginário do corpo, os furos da linguagem e os fenômenos de gozo?

Lacan (1976-1977, inédito) faz um paralelo entre o modo como alguém se vira com seu sintoma e como ele se vira com sua imagem corporal, ou seja, “conheça seu sintoma” e saberá o que fazer com seu corpo. Para Miller (2012b), todos nós nos defendemos contra o real, contra o que não podemos tornar sensato ou que tornamos loucamente sensato. Só nos nossos sonhos é que o que não tem sentido ressurge. Os sonhos têm sentido, mas os pesadelos que nos despertam o fazem geralmente sobre um elemento do *non-sense*. É aí que talvez se toque a verdade transexual. O suposto delírio de que não se é do sexo apontado pela biologia se constrói em torno desse real que não tem sentido, e esse fora de sentido aparece e produz buraco no discurso do paciente que é tecido em torno do real. Quando nos deparamos com a situação de um *fazer crer compensatório* em direção a uma abertura, tal como um buraco, e que isso continua sem cessar, observa-se sintomas físicos.

Segundo Miller (2012b), há “descompensações múltiplas” se tem um padrão repetitivo que é compensado sem cessar. Não se trata de desencadeamento, mas de “desencadeado” quando isso se produz uma vez. Trata-se de uma compensação da foraclusão do Nome-do-Pai. Portanto, supostamente, para desencadear essa psicose, deve-se ter um elemento que vem em terceiro lugar, na modalidade de Um-Pai. Se nós supomos que há uma foraclusão do Nome-do-Pai, supomos que não se tem necessariamente Um-Pai, mas alguma coisa que vem no lugar ternário no laço ao sujeito.

Lacan (1958/1998, p. 572) assinala que, para impedir a falha da fantasia fundamental, que arrisca deixar o sujeito sem orientação na existência, o psicótico procura por qualquer identificação que lhe permita assumir o desejo da mãe. As identificações imaginárias não sustentadas pelo “traço unário” (significante mestre) constituem um sinal clínico de primeira ordem, pois respondem aos dois critérios

exigidos para o discernimento da psicose ordinária: elas testemunham uma falha desses distúrbios.

Segundo Henriques (2012) a carência do significante mestre manifesta-se por certa inconsistência das identificações, mas também pelo pouco peso das significações carregadas pelo sujeito, o que alguns autores traduzem por uma sensação de ser vazio. Ao não se orientar sobre um ideal comandado pelo significante mestre, o sujeito encontra-se perdido em sua própria existência, alienando-se de bom grado ao outro especular. Tais sujeitos aproximam-se do modo de funcionamento “como se”, descrito por H. Deutsch, tendo como ponto comum entre si a espantosa plasticidade das identificações, algo semelhante ao que Miller (1999, p. 29) designou por “ser puro semblante”.

Nesse sentido, a opção de Jô pela normalização de seus ideais pela via religiosa contribuiu para uma estabilização via identificação imaginária permitindo enquadrar sua existência e evitar o desencadeamento clássico de sua psicose. E as identificações, nesses casos, segundo Miller (2012b), são tanto mais estáveis quanto mais elas portem o ideal e estejam em conexão com o real, limitando e localizando o gozo.

Se levarmos em conta o sintoma em sua função de suplência em relação a uma função paterna inoperante, podemos identificar clinicamente o modo como Joana se valeu no sentido de uma amarração sinthomática dos três registros corporais: imaginário (imagem de si assexuada), simbólico (traços que a identificam com o feminino: sangramentos, cabelos longos, desejo homossexual) e real (gozo intolerável). A invenção transexual de Joana fez função de suplência a uma operação paterna inoperante ao seu saber-fazer-se um corpo pela via do sinthoma de modo a amarrar os três registros: a consistência da imagem corporal, os furos do corpo simbólico e a ex-sistência do real marcada pelo gozo impossível. A religião lhe permitiu promover o re-ligamento com o Laço Social, o estabelecimento da via do sinthoma.

Assim, ao não submeter-se ao significante fálico, Joana se vê obrigada a inventar outra maneira de lidar com o gozo e o faz mediante um sinthoma (não necessariamente delirante), que amarra real, simbólico e imaginário. Quanto mais êxito alcança seus modos sintomáticos nesta amarração, mais aparência de “normalidade” terá o sujeito. Daí o fato de que suas reivindicações sejam atendidas

no social, o que de algum modo vai de encontro com alguns psicanalistas que entendem que a transexualidade é uma psicose que faz discurso.

É uma invenção singular do sujeito que opera uma pacificação do seu gozo, conservando o traço da falha a qual ela remedia; ela não equivale à castração e malogra em colocar em jogo o falo como operador simbólico. Na psicose de Joyce (suposta por Lacan, 1975/2003), por exemplo, seu ego aplainado pelo sinthoma na escritura supre a foraclusão do Nome-do-Pai restaurando um nó, que Lacan denominou de “psicose sinthomatizada”. Este novo modo de conceber a psicose permite sair da lógica do modelo do déficit (foraclusão de um significante no Outro) para sublinhar a conexão do significante com o gozo. A norma edípica demonstra, assim, sua insuficiência na função regulatória do gozo pela lei e pelo ideal.

Maleval (2003, p. 20-33) assinala que a psicose ordinária requer um diagnóstico duplo para ser identificada: por um lado, a busca por sinais da falha no nó borromeano na estrutura psíquica e, por outro, o esforço inventivo empreendido pelo sujeito para compensar essa falha. O maior indício para se apreender a estrutura psicótica, segundo esse autor, seriam os traços da não-extração do objeto *a*, que implica conexões inadequadas do real com o simbólico e o imaginário, revelando a incapacidade de se limitar o gozo.

Daí, segundo Henriques (2012, p.429), a emergência de um gozo fora do limite fálico, chamado “gozo do Outro” ou “Outro gozo”. Trata-se do gozo feminino com o qual o sujeito tende a se identificar como efeito do empuxo-à-mulher, apresentando-se tanto no homem (varia desde a crença em ser homossexual, assumindo uma posição passiva e feminina, à transexualização) quanto na mulher (indo do delírio de tornar-se “A Mulher”, não marcada pela castração, afirmando-se, por ex., como “a mãe única e a virgem eterna”, ao espectro que abrange desde a impressão de masculinidade até a transexualização (MILLER et.al 2009,p.67).Para esse autor, representa uma tentativa do sujeito, identificado ao gozo do Outro, de significantizar essa posição, construindo um semblante e escapando assim da melancolização. Por sua vez, a carência da fantasia fundamental provoca efeitos de inconsistência afetiva e corporal, a qual tende a ser compensada pelo sujeito com uma espécie de preocupação obsessiva com a autoimagem e correlata compulsão por se autoexaminar diante do espelho.

Com Joana nos deparamos com um falasser no esforço de encontrar sentido para o inominável vazio do “que sou?”. No processo de construção de uma saída

singular, o que vem do campo do Outro é complicado e sua invenção, podemos supor que talvez pudesse expressar a forma singular desse sujeito enunciar esse enigma existencial de todo humano. Enigma que, nesse caso, parece estar atrelado ao mistério em torno da promessa e do desejo do Outro, da mãe. Durante toda sua vida, ela conviveu com os fatos intrigantes em torno do que é ser um homem e uma mulher. Sobre esse assunto, sempre existiu na família algo que não era verbalizado, mas que ficava subtendido em significantes que circulavam no discurso familiar e que o sujeito parecia tecer imaginariamente na ideia de ser uma menina. Uma construção que ela articula e expressa na hipótese religiosa de “ser para a mãe” e que parece apontar para o seu fantasma: qual seu lugar no desejo do outro/Outro? Mãe, pai, irmãos, médico, padre, amigo.

Identificamos que, para Joana, existir-se de outro sexo para si mesma não é suficiente, é preciso existir também para o Outro, ou seja, não somente no imaginário, mas simbolicamente para que possa assim ser reconhecida pelo Outro, em seu estatuto social, ou ainda, transformar o real para, a partir dele, poder existir simbolicamente. “Para existir é preciso ser tomado na ex-sistência do Outro”, ou seja, “é pertencer ao Outro” (BADIOU, 1994, p.95).

Como o sintoma, além de ser uma formação substitutiva, é também uma forma de satisfação pulsional, podemos pensar que para Joana o sintoma transexual teve uma função de presentificação dessa mãe sendo que no por e tirar as vestimentas femininas e os mantos brancos, ela circunscreve e delimita o gozo dessa identificação. Ao mesmo tempo, os sangramentos, bem como buscar obstinadamente a imagem de santa, é o que a protege da angústia e parece estar ligado à fantasia de ser a causa do desejo da mãe e a sua dificuldade de localizar seu lugar no desejo do Outro. Sua fantasia de madre é o que possibilita encontrar um lugar simbólico para lidar com sua (con)fusão, o que permite encenar seu fantasma. O vestir-se de mulher, era a saída que encontrou frente a um dilema não dialetizável: “ser um homem homossexual ou ser mulher”.

Lacan disse que a palavra mata a coisa, mas a linguagem não se adequa necessariamente a coisas; trata-se de uma invenção, de uma solução possível de mediação, de intrusão do gozo. “Não há bom encontro com o gozo e nenhum plano, nenhum programa, nenhuma boa intenção, pode organizar a existência sem que se realize ali esta falha, que é uma certa maneira de gozar que os distingue a cada um entre todos” (MILLER, 2012, p.134).

A possibilidade de transformar a imagem corporal pela biotecnologia faz crer ser possível se criar outro personagem de si mesmo, destacado do corpo: ser outro a partir de uma modificação no corpo que tem, apontando para a dialética existente entre o ser e o ter. Nos primeiros encontros com Joana ela me diz: *sem esta cirurgia eu não sou ninguém.* Assim entendemos que para esta candidata, a cirurgia não seria feita para experimentar o gozo do outro sexo, mas sim por uma questão de ser, que não é o mesmo que existência. A idealização de ser, a partir da construção de uma nova genitália (neovagina), se se trata de uma questão de ser (homem ou mulher), isto não é senão uma ilusão que a psicanálise entende ser de todos os humanos. Se considerarmos a fórmula lacaniana que assinala essa existência do feminino como "não-toda", nenhuma representa a significação dada a uma suposta função para o ser A Mulher.

O sujeito lacaniano, como apontado, está na ordem do ser, ainda que como falta-a-ser. Sua falta-a-ser, efeito do significante que divide seu ser e seu corpo, o reduz à condição de ter um corpo e não poder se identificar com ele, não poder ser o corpo. Para Miller (2002), toda dedicação do humano pela imagem do corpo decorre justamente daí: "a enorme afetação narcisista, característica da espécie, procede precisamente desta falta de identificação subjetiva com o corpo" (p.311).

A cirurgia surgiu para Joana como a possibilidade de reintegrá-la ao seu "verdadeiro ser" definido a partir da sua certeza de pertencer ao outro sexo, que sustenta no próprio imaginário do corpo. A tentativa é de eliminar a desarmonia entre o corpo que *tem* e o seu *ser*, ou seja, eliminar essa estranheza que o corpo provoca em todo sujeito, na esperança de passar da ordem do *ter um corpo* a de *ser um corpo,* onde se evidencia a prevalência do imaginário. Tentativa que não se completa, pois as mudanças anatômicas não são suficientes para atender à demanda transexual, que se desdobra em outra, de mudança jurídica nos documentos de identidade, em um apelo a uma nomeação simbólica, legitimada socialmente. Para a psicanálise não haveria nenhuma possibilidade de alterar esse real e essa busca pela redesignação é um apelo próprio dos seres falantes para tamponar uma falta que lhe é estrutural.

4.6 O SABER-FAZER-SE[142] DE "OUTRO SEXO": UM ATO DE CRIAÇÃO

A sexuação é o instrumento que permite a construção do ser masculino ou feminino em que depende por um lado de uma ordem natural, mas principalmente de um artifício, em sua articulação com o imaginário. Lacan localizou diferentes posições de gozo nas fórmulas da sexuação[143], mas logicamente não inseriu aí os modos de sexuação contemporâneos, que se multiplicam cada vez mais em busca de uma singularidade, da ordem de uma invenção que aponta para o infinito de arranjos sinthomáticos.

Lacan utiliza o termo "passagem ao ato" (na concepção psiquiátrica do termo) para se referir ao modo de resolução da construção delirante, que colocaria fim ao delírio no caso Aimée analisado por ele. O delírio é assim entendido como uma defesa contra a passagem ao ato, e quando ele não mais adia a pressão de "fazer algo", o sujeito passa ao ato. No início de seu ensino, a passagem ao ato é pensada como a forma de eliminar uma sensação invasiva, um mal insuportável. Seria uma tentativa de "limitar o gozo insuportável que se identifica no Outro enquanto tal, intervindo sobre o outro que o encarna" (MUÑOZ, 2009, p. 85).

É no Seminário 10 que Lacan (1962-1963/2005) vai relacionar a passagem ao ato com o fantasma e, assim, introduzir a dimensão do sujeito. O fantasma é uma defesa contra a angústia, uma vez que possibilita ao sujeito um marco para se relacionar com o real. Para ele, a angústia está relacionada com a falta da falta, por conseguinte não se trata do temor da perda do objeto, mas sim do encontro catastrófico com ele. A angústia aparece quando o encontro com o real se produz, por isso é um afeto que toca o corpo.

Nesse trabalho, Lacan faz uma distinção entre o mundo tal como ele é - o real - não atravessado pelo simbólico, e a dimensão da cena, lugar em que as coisas do mundo vêm a dizer. Ele adverte que o discurso no qual estamos implicados como sujeitos, é muito anterior ao advento da ciência. Propõe que o primeiro tempo seria o mundo material, e a cena - o palco em que fazemos a montagem desse mundo - estaria no segundo tempo, sua história, em que "todas as coisas do mundo vêm colocar-se em cena, segundo as leis do significante, leis que de modo algum

[142] Referente à expressão francesa, *savoir-faire*, datada de 1617, formada por savoir (saber) e faire (fazer), para designar a "habilidade, o jeito de se obter êxito graças a ações que são, ao mesmo tempo, maleáveis e precisas" (LACAN, 1975-1976/2005, p.14).

[143] A relação de cada um com seu sexo diz respeito ao modo como cada um inscreveu seu gozo na função fálica. A sexuaçao lacaniana aponta quatro opções de identificação sexuada.

podemos considerar em princípio homogêneas às do mundo" (LACAN, 1962-1963/2005, p. 42-43). Mundo e cena se apresentam superpostos, já que o mundo é inteiramente montado na cena, o que se coloca à mostra, a realidade discursiva, mas ao longo da história deixa resíduos que se acumulam, muitas vezes contraditórios.

Assim, "o sujeito, a partir do momento em que fala, já está implicado por essa fala em seu corpo. A raiz do conhecimento é esse engajamento no corpo" (Lacan, 1962-1963/2005, p.241). Uma manobra específica faz da linguagem a via de acesso aos órgãos que, ao não serem tomados em sua materialidade, são representados. A carne, ao ser cortada pela palavra, mortifica o corpo-organismo, produzindo um resto não assimilável. A extração de pedaços do corpo promovida pelo seu encontro com a linguagem provoca uma perda de gozo e permite passar da "desordem dos pequenos *a*" (p. 132), a um corpo unificado e animado pela pulsão. O simbólico tem a função de dar suporte à relação essencialmente descompassada do ser humano com a sua imagem e, ao mesmo tempo, criar uma distância necessária entre ambos.

A partir desses elementos trazidos do ensinamento de Lacan, poderíamos transpô-lo ao mundo do transexual. Haveria o real do sexo, no corpo material, e o que se superpõe a ele, a realidade discursiva, que "apesar de serem incompatíveis, não deixa de se entender muito bem no interior de todos nós" (Idem, p.43). Trataria da "cena dentro da cena", que Lacan aponta como o terceiro tempo: a cena que seria montada no simbólico, mas com a ação do imaginário superpondo-a. De um lado, o mundo - o lugar onde o real se precipita - e, do outro lado, a "cena do Outro, onde o homem como sujeito tem que se constituir, tem de assumir um lugar como portador da fala, mas só pode portá-la numa estrutura que, por mais verídica que se afirme,é uma ficção" (Ibidem, p. 130).

De um lado teríamos o real e do outro lado o simbólico e o imaginário. A cena transexual seria o que se coloca à mostra, o que aparece, o real se mostra barrado, permanece escondido. O sujeito do inconsciente é o sujeito barrado da linguagem, constituindo-se como falta-a-*ser.* É o confronto com a versão imaginária construída com relação ao seu *ser* e o simbólico que abre ao transexual a possibilidade de reinventar-se como outro de si mesmo.

No Seminário 23, Lacan (1975-1976/2007) aponta que, para além da identificação à imagem, é necessária a formação de uma concepção de corpo, ou seja, é a partir da apreensão do corpo pelo pensamento que se estabelece uma

relação com o outro e com o mundo, “a ideia de si como um corpo tem um peso [...] há alguma coisa que suporta o corpo como imagem” (p. 146). O corpo não tem nenhuma consistência ou suporte fora da linguagem, sendo na relação com o Outro que irão se produzir identificações que servirão de suporte corporal. Ao introduzir um elemento externo, exterior ao organismo, a linguagem condensa um gozo e produz um corpo. A unidade corporal resulta assim de uma complexa operação que articula três elementos: o significante, o gozo e a imagem.

Lacan (1962-1963/2005, p. 132-133) afirma que é com a imagem real, constituída ao emergir como *i(a)* que nos apoderamos ou não, nessa aparência, da multiplicidade dos objetos *a*, fundamento de certa relação do homem com a imagem do seu corpo e com os diferentes objetos constitutivos desse corpo, com pedaços desse corpo original, captados ou não no momento em que *i(a)* tem a oportunidade de se constituir. Antes do estádio do espelho, aquilo que será *i(a)* encontra-se na desordem dos pequenos *a* que ainda não se cogita *ter* ou não *ter*, ou seja, no momento anterior ao surgimento da imagem *i(a)* – anterior à distinção entre todos os pequenos *a* e essa imagem real - em relação à qual eles serão o resto que se tem ou não se tem.

Nesse trabalho, Lacan diz que Freud aponta a angústia como um fenômeno de borda, um sinal que se produz no limite do *eu* (moi), quando este é ameaçado por alguma coisa que não deve aparecer. Esta coisa é o *a,* o resto, abominado pelo Outro. O *a,* para Lacan, é o que não *temos* mais. É por isso que esse *a*, que não *temos* mais no amor, pode ser reencontrado pela via regressiva, na identificação com o *ser* : a passagem do amor para a identificação. “É com o que *somos* que podemos *ter* ou não, se assim me posso expressar [...] não é do mundo externo que sentimos falta, mas de nós mesmos” (Idem, p.132).

Há, portanto, o mundo, no qual o real se precipita e é de onde o sujeito *cai*. A cena do mundo é onde se habita, onde o sujeito se sustenta com o fantasma, é o registro onde se pode enganar. Na passagem ao ato, há o abandono do significante, o sujeito objetaliza-se e então *sai de cena*. Muñoz (2009) aponta a passagem ao ato como “uma saída impulsiva da cena ao mundo [...] trata-se da queda desde a cena ao real do mundo” (p. 166-167). Lacan coloca que o *acting out* é “algo, na conduta do sujeito, que se mostra. O acento demonstrativo de todo *acting out*, sua orientação até o Outro, deve ser destacado”. A passagem ao ato é a *saída do sujeito de cena*, enquanto que o *acting out* é uma *saída do sujeito à cena*, o que equivale a uma

mostração velada, mas não velada em si, do que cai enquanto resto. A palavra que se diz em ato se aproxima da passagem ao ato, quando o sujeito se move para evadir-se da cena e a palavra que se coloca em cena, o *acting out*. “A passagem ao ato é uma ruptura da cena do fantasma, um salto ao vazio pela janela fantasmática através da qual o sujeito até esse instante concebia o mundo” (MUÑOZ, 2009, p. 138).

Para o autor, o momento da passagem ao ato, é o momento de maior embaraço para o sujeito, embaraço enquanto barra, na qual a divisão do sujeito é uma divisão contra ele mesmo ao ser invadido pela pulsão. Não se trata de um fenômeno que se estrutura como uma formação inconsciente, ele está no lugar da palavra, algo não simbolizável, que “não demanda nada ao Outro, pelo contrário indica seu rechaço” (Idem, p. 193-194).

O discurso de estranheza em relação ao próprio corpo é característico das psicoses e surge como efeito de uma especularização “estranha, fora de simetria, fora-de-espaço” (ibidem, p.135). A inconsistência da linguagem e a não extração do objeto *a* provocam efeitos na possibilidade de adquirir e gozar de um corpo e experimentá-lo em articulação ao mundo. Na falta do corpo simbólico, caberá a cada sujeito encontrar outros modos para inserir seu corpo como imagem “na cena, no palco do mundo” (LACAN, 1962-1963/2005, p.43).

Para Hubert (2007) a relevância da análise do sinthoma em sua articulação com a questão transexual se encontra em avançar em uma lógica do *deixar-cair* que Lacan (1962-1963/2005) desenvolveu no Seminário 10, que concerne ao que permite a junção do significante com o corpo, do anodamento do real com o imaginário e o simbólico.

Lacan (1962-1963/2005) se utiliza do termo freudiano (*niederkommen lassen*) que ele traduziu por *laisser-tomber*, “deixar-se-cair”, para se referir a uma característica estrutural da relação do sujeito com o objeto *a* e sua função de resto. Este seria correlato à passagem ao ato e a identificação absoluta do sujeito com o *a,* ao que se reduz, e que é da ordem de um “fora de si”, quando o sujeito avança em direção ao gozo.

> [...] a respeito do limite muito preciso que a captura narcísica introduz quanto ao que se pode investir no objeto, na medida em que o falo, ele próprio, continua autoeroticamente investido. A rachadura que resulta disso na imagem especular vem a ser propriamente o que dá respaldo e material à articulação significante que, no outro plano, o simbólico, chamamos castração [...] No mesmo movimento em que o sujeito avança para o gozo,

> distante dele, ele se depara com essa fratura mínima, próxima, por ter-se deixado apanhar no caminho por sua própria imagem, a imagem especular. Esta é a armadilha (LACAN, 1962-1963/2005, p.19).

Ao propor a articulação entre *deixar cair* e o objeto *a*, Lacan (1962-1963/2005) aponta para a duplicidade de cada sentido do significante: um ativo e um passivo, cair e ser caído, cair e se *deixar cair*, já que a pulsão é sempre ativa. Ele utiliza esse conceito com o sentido de abandonar-se, não mais se ocupar de algo. Ao traduzirmos o termo *laisser tomber* para a língua portuguesa, deixar cair se apresenta como *decair*, "cair em desuso", *descair*, "inclinar-se um pouco para fora da linha natural [...] desviar-se do rumo [...] dizer por descuido o que não poderia ser revelado" [144].

Lacan (1966/2003, p.221) utilizou esse termo *deixar-cair* para exemplificar o exercício que Schreber se impunha de manter o seu pensamento permanentemente articulado para evitar que seu ser se tornasse "texto dilacerado". Nos momentos de desconexão, ele experimentava seu corpo cair como um dejeto, um resto. A partir das recordações de James Joyce, Lacan (1975-1976/2007) prossegue sua análise do *deixar-cair*, indicando que este fenômeno caracteriza um modo de relação com o corpo característico da estruturação psicótica. Refere-se à juventude de Joyce quando foi agredido por seus colegas de turma, após uma discussão acerca de qual seria o melhor poeta de língua inglesa. Embora bastante machucado, ele não experimentava raiva, sentia como que alguma "força o estava despojando daquela raiva subitamente tecida tão facilmente quanto um fruto é despojado de sua casca madura". Esse episódio leva Lacan a tecer a hipótese de tratar-se de um fenômeno psicótico: "a forma de Joyce deixar-cair a relação com o corpo próprio é totalmente suspeita para um analista" (LACAN, 1975-1976/2007, p.146).

Esse *deixar-se cair*, *laisser tomber,* portanto para Lacan (*niederkomment lassen* para Freud), está ligado à função de resto. O sujeito *sai de cena*, se vê rechaçado, quando se identifica com o objeto *a* enquanto resto, na divisão subjetiva que constitui o sujeito, naquilo que a estrutura da linguagem não recobre com o significante. A passagem ao ato é o sujeito *com* o objeto fora de cena, nela ele se identifica com o objeto e cai do Outro, em uma *exclusão* impulsiva - uma saída impulsiva da cena em direção ao mundo - diante de uma angústia incontrolável, o

[144] *Dicionário da Língua Portuguesa Online*. Disponível em: http://www.priberam.pt/ dlpo/deixar% 20 cair. Acessado em: junho 2015.

real que não engana. Nela, o sujeito se vê confrontado radicalmente com o que é - como objeto para o Outro - e, ao identificar-se com esse objeto, se *deixa cair.*

Quando há identificação e queda do sujeito enquanto objeto, o que cai é o *olhar* que sustenta o desejo. Quando o sujeito cai, ele cai enquanto objeto da demanda, como o objeto anal, seu dejeto. Ao sair de cena, o sujeito como objeto, se arranca do Outro e encarna o objeto da demanda do Outro: a redução do desejo ao dejeto do Outro. O termo *deixar cair* dá a ideia de deixar-se cair do Outro, logo há queda do sujeito do campo do Outro e queda do Outro, que é sua divisão. O sujeito, ao destituir o Outro, paga com sua identificação ao objeto, destituindo-se também de si mesmo. O autor entende que a passagem ao ato é um modo de alcançar o real sem a mediação do simbólico. Alcança o real, mas sem nenhuma proteção da queda do Outro (MUÑOZ, 2009).

É a partir dessa lógica da "supressão", da "exclusão" - em francês *retranchement* - que Hubert (2007, p.260) articula a clínica com transexuais com a especificidade do sinthoma, ou seja, com esse modo singular de saber-fazer com a pulsão. Na neurose clássica esta função era exercida pelo pai e, na falta dele, algo tem que ser inventado para cumprir essa função. O saber-fazer é um artifício diante do sem sentido do real, é um saber que nos escapa sob a forma de um saber que só se sabe ao fazer, sendo, portanto, fruto de uma *ação* e não de um pensamento, permitindo ao sujeito sustentar-se diante de seu mal-estar.

A redesignação hormono-cirúrgica toca o corpo no seu real, em uma forma de excluir do corpo a pulsão erótica original pela hormonoterapia em sua sensibilidade corporal (pele, órgão) e de modificação da aparência em sua plasticidade (pele, pêlos, cabelos, seios) para em seguir extirpá-la radicalmente pelo ato cirúrgico. Isto concerne em ambos os casos à pulsão escópica (o gozo do olhar) e ao erotismo. Mais que uma redesignação do corpo, trata-se de uma redesignação significante, esta última que toca a identidade civil do sujeito que o faz para ser significado do outro sexo e para ser *excluído*, *sair de cena*, do papel de sua identidade do sexo de origem. Defende-se, desde o início, uma orientação de tratamento para o sujeito transexual que enoda o escópico, a pele, o significante do outro sexo, a *exclusão* pulsional, assim como a *exclusão* do significante do sexo e da nomeação de origem.

Além da proposição das fórmulas da sexuação, Lacan (1975-1976/2007) prosseguiu em seus estudos a fim de localizar as vicissitudes do gozo, afirmando a não existência da relação sexual e inventando o conceito de *sinthoma* para designar

o modo singular com que cada um, a partir do seu modo de gozar, inventa seu nome próprio. Esta poderia ser uma resposta possível ao *a priori* da questão transexual, se desligando dos entraves do paradigma biológico-genérico ligado ao termo sexo/gênero e mais atentos aos arranjos singulares de cada sujeito em suas escolhas quanto à posição frente ao gozo.

Para Morel (2005, p.74), a formulação lacaniana sobre o sinthoma é o cerne da questão do sexo em psicanálise: é a isso que o "fazer sexo" se reduz, ou até mesmo caiu sobre o dimorfismo das aparências corporais ou sobre uma dicotomia dualista do gozo, em sua relação ao falo ou, ao contrário, tentam dar conta da subjetivação do sexo, do ser sexuado, em que seu gozo é o que há de mais singular. Em função da resposta que se dá, a questão de saber se "meu corpo sexual é para mim" muda inteiramente de sentido, ainda que as tentativas teóricas (em nome do gênero) ou práticas (redesignações sexuais) de retificar, redefinir padrões, remeter às normas de sexo e gênero, ou ao contrário, contestar as normas. A contribuição lacaniana, neste sentido, mostra-se completamente original para conter a ameaça de uma disposição-invenção de si e de sua sexualidade julgada ameaçadora, em uma ordem sexual estritamente binária.

O modo particular com que os transexuais mostram a ordenação imaginária de seus corpos, ou seja, o modo de fazer-se um corpo de "outro sexo" nos convoca a avançarmos nas construções teóricas. O inconsciente é feito de elementos inarticulados que ao ser interpretado se transforma em discursos. A linguagem é a elocubração que construímos ou inventamos a partir da lalíngua. Ela não existe como tal, é uma construção, uma ficção. A "certeza" transexual, portanto, não deixa de ser uma defesa contra o que os outros lhe dirão de sua disjunção eu-corpo. Fazendo uma analogia com o que diz Miller (2013b, p.9-15), o diagnóstico transexual seria uma "bricolagem" de "peças soltas" que não levam a nada, "letras que o Outro trata de interpretar", o que torna o transexual irresponsável pelo que se passa com ele.

A "peça solta", Lacan (1962-1963/2005) associa à função do objeto *a*. Não é um todo, mas remete a um todo que ele não é e nunca será. Ele está solto, fora do todo - o todo que já não existe - no qual ele tinha sua função, por isso rebaixado ao *status* de peça solta. Uma vez separada de sua função, a "peça solta" se torna enigmática, não sabemos o que significa, já não serve para nada. E quando não serve para nada, é fora de sentido, ao mesmo tempo em que pode prestar-se a

múltiplos usos e, antes de tudo, a um uso que é de puro gozo (aquele que não serve para mais nada).

Lacan (1975-1976/2007) diz que o corpo é comparável a um montão de peças soltas, o que equivale ao corpo fragmentado - seu estado subjetivo – o qual não notamos por estarmos cativados por sua forma, à medida que a pregnância de sua forma dá a idéia de unidade, de consistência.

Conforme Lacan (1973/2003) informa sobre a experiência do estádio do espelho, o corpo dos seres falantes está sujeito a separar-se dos seus órgãos. “Em busca de uma boa saúde [...] é preciso encontrar um sentido, um valor, onde a forma nunca é o que deveria ser, sobretudo nos dias de hoje, quando a norma é muito exigente desde este ponto de vista” (MILLER, 2013b, p.16), que a operação de unificação imaginária deve intervir. Mas a principal função de peça solta, diz Miller, é o falo, “esse órgão fálico, que como peça separada do corpo, vem a ser significante no discurso analítico”. Sua significação depende da lógica da bricolagem, “valendo para toda experiência de significantização [...] esta operação se apropria de uma peça solta para elevá-la à dignidade do significante” (Idem, p.17).

Como um artista, o transexual converte esta peça solta em um objeto estético, como puro objeto de gozo. Trata-se de um *savoir-faire,* já que se trata de elementos que tem propriedades determinadas e do qual não se pode fazer qualquer coisa. O resultado contingente de pedaços do real que não se pode recuperar.

Lacan, em seu seminário *A ética da psicanálise* (1959-1960/1997), teoriza que “o homem é o artesão de seus suportes” (p.150), ele é definido por uma rede de significantes que o modelam. Para ele “um objeto pode preencher essa função que lhe permite não evitar a Coisa como significante, mas representá-la na medida em que esse objeto é criado” (Idem, p.151). O objeto enquanto falta fundamental é o que ele denomina de Coisa. Aquilo que aponta para a Coisa, mas que ao mesmo tempo a contorna é a pulsão. A relação que ele estabelece entre a Coisa e a sublimação é aquela que coloca o homem em uma função de mediador entre o real e o significante. As coisas criadas pelo homem, no registro da sublimação, são representadas por um vazio, porque só podem ser representadas por outra coisa (Ibidem, p.139).

“A arte aparece como maneira sensível de sustentar o que não pode encontrar determinação para se afirmar positivamente em uma realidade” (SAFLATE, 2006, p.289). Para ilustrar o processo de criação, Lacan (1959-

1960/1997, p.152) toma o ato do oleiro como metáfora da criação simbólica. Ao criar um vaso, o oleiro cria um vazio, contorna o vazio. Cria o vaso a partir de uma substância material, mas não somente isso. Ao mesmo tempo ele cria o vazio; "o vazio e o pleno são introduzidos pelo vaso num mundo que, por si mesmo, não conhece semelhante".

> Se vocês consideram o vaso, [...] como um objeto feito para representar a existência do vazio no centro do real que se chama a Coisa, esse vazio, tal como ele se apresenta na representação, apresenta-se, efetivamente, como nihil, como nada. E é por isso que o oleiro, [...] cria o vaso em torno desse vazio com sua mão, o cria assim como o criador mítico, ex nihilo, a partir do furo (LACAN, 1959- 1960/1997, p.153).

Ao não preencher o vazio da significação, ele evoca a criação: onde não há significação há invenção, um saber-fazer. "Toda arte se caracteriza por certo modo de organização em torno desse vazio [da Coisa] " (idem,p.162). O saber-fazer está além do gozo obtido com o pensamento. É o vazio inominável de seu desamparo o que lança o sujeito à criação e o objeto que encarna o vazio é o objeto a, causa de desejo.

"Não se é responsável senão na medida de seu *savoir-faire",* diz Lacan (1975-1976/2007,p.61). O *savoir-faire,* segundo ele, é um artifício diante da impossibilidade que caracteriza o real como disjunto do sentido, uma maneira peculiar de fazer alguma coisa com o que põe limite ao sentido, um "saber-fazer com". "Por isso, ele é um puro artífice, um homem de savoir-faire, o que é igualmente chamado de um artista" (p.114).

Trata-se de um saber que nos escapa sob a forma do fazer, ele é um saber que só se sabe ao fazer. Que por não se dirigir ao Outro é um saber-fazer, um saber que não é antecipado por uma suposição, não é prévio ao ato. Ou seja, o inconsciente freudiano, sendo um saber falado, é interpretável, pode ser redutível a um saber, já o saber que se trata aqui não é um saber da ordem significante, anterior ao ato, mas um saber que só se sabe ao fazer, depois de feito. Fora da análise, se ele não pode servir ao discurso, trata-se de um puro fazer sem significação, conforme Miller (2000), um saber sem Outro, um resto de gozo: um saber que não se acumula e que só é sabido em ato.

Ao pensarmos na frase de Lacan (1975-1976/2007, p.17): "As pulsões são ecos no corpo pelo fato de que há um dizer", observamos o quanto a linguagem para um sujeito acompanha a trajetória de seu desejo, já que "os significantes são

modelados pelo homem" (Idem, p. 150) e, nessa perspectiva, a criação busca o alívio do mal-estar fundamental, apontando para uma possibilidade de desejo de cura, o que implica na sua angústia como ponto de partida.

Essa estratégia lacaniana de se pensar "a estética do real como formalização de uma experiência de descentramento do sujeito" (SAFLATE, 2006, p.289), como um modo de sustentação do que não se pode afirmar em uma realidade, nos encaminha ao conceito de sublimação.

A sublimação é apresentada por Freud como um dos destinos da pulsão. Em *Mais além do princípio do prazer* (1920/1976) Freud considera o estudo das pulsões como "o elemento mais importante e obscuro da investigação psicanalítica" (p.34). A atividade sublimatória aparece como uma defesa, como um dos destinos da pulsão, contra a exigência feita pelos impulsos sexuais que, contrariando a integridade do sujeito, essa energia deve ser desviada para outros fins, de modo a encontrar satisfação por outras vias. Ou seja, o aparato psíquico ao se deparar com impulsos ameaçadores do funcionamento basal do sujeito, os desliga da representação dissonante e capta as energias dispersas, realocando-as em investimentos afins à manutenção do sujeito. A criação, portanto, é tratada em Freud (1915/1976) como uma das possibilidades de proteger a integridade física do sujeito contra o imperativo das fantasias sexuais, redirecionando e mantendo o equilíbrio das moções pulsionais sexuais excedentes.

Nessa lógica, a sublimação passa a ser uma prerrogativa do eu, de defender a integridade do corpo, sublimando a sexualidade perturbadora. Em um eixo discursivo em que a materialidade corporal e as fantasias são realidades distintas, e que os interesses corporais disputam forças com os investimentos fantasmáticos, identificados na realidade mental, a criatividade sublimatória é um subterfúgio para que os interesses mais plásticos – as fantasias – assumam modos de satisfação que não rompam com a corporeidade. A realização criativa é um recurso psíquico para a coabitação saudável dos interesses do sujeito.

A sublimação no conceito freudiano é um "processo que diz respeito à libido objetal e consiste no fato de a pulsão se dirigir no sentido de uma finalidade da satisfação sexual; nesse processo, a tônica recai na deflexão da sexualidade" (FREUD, 1914/1976, p.101). Derivado do latim, *Sublimierung* indica um movimento de *ascensão ou elevação* daquilo que se sustenta no ar. Vindo das artes, quer dizer sublime e designa uma passagem do senso comum para o senso estético. Na

química, é definida como a passagem do estado sólido para o gasoso e, no sentido alquímico, a sublimação consiste na transformação do vil metal em ouro puro. Na sublimação a energia pulsional, o conteúdo sexual da pulsão, nunca é extinto, há sempre um resto, daí a sublimação (BASTOS, 1998). Attié (1997, p.146) acrescenta que, no sentido moral, a sublimação é uma purificação da alma.

Em Lacan, segundo Saflate (2006,p.289), há ao menos três operadores distintos de articulação da sublimação em relação à criação: a Coisa (Seminário 7), o Semblante (Seminário 11) e a letra (Lituraterre e Seminário 23), que se convergem respectivamente à subtração das qualidades do objeto imaginário, pela posição da aparência pela pura aparência (jogo de semblantes) e pela literalização da resistência do material (a escritura de Joyce e o sinthoma).

Lacan (1959-1960/1997) retira o termo sublimação das formulações freudianas e a define como sendo “o objeto *elevado* à dignidade da Coisa, *das Ding*” (p.140). Ele aponta que elevar o objeto à dignidade da Coisa significa a subtração do objeto imaginário; a anulação de toda determinação atributiva e qualitativa capaz de servir de suporte de individuação; a subtração do que resta quando um objeto é esvaziado de todo traço imaginário de individuação. “Resta uma imagem infinitivamente reprodutível, impessoal, dessensibilizada, que pode elevar o objeto à dignidade da Coisa [...] liberando o objeto das amarras do imaginário” (SAFLATE, 2006, p.290).

A Coisa, *das Ding*, é o Outro originário do “desejo”, o Outro absoluto do sujeito, o Outro real, do qual a língua seria a prova. “É o que do real padece dessa relação fundamental, inicial, que induz o homem nas vias do significante, pelo fato de ele ser submetido ao que Freud chama de princípio do prazer” (LACAN, 1959-1960/1997, p.168). O *das Ding* é a coisa, aquilo que não é assimilável, o que do objeto permanece não incorporado ao mundo das representações.

A criação é um caminho para a entrada do sujeito no simbólico, produzindo discurso e fazendo cessar o que se encontra no plano da não representação, do inacabado. Podemos pensar na maneira pela qual um sujeito em particular articula-se com seu desejo na forma de um *savoir faire*, que ao mesmo tempo revela e oculta esse desejo e nos mostra esse desejo na forma de uma invenção. O afastamento e desvio do que é sexual lança a pulsão em direção a outra meta, numa sublimação, onde parece haver relação com a formação de ideal. Freud (1914/1976) acrescenta que “a formação do ideal aumenta as exigências do eu, e é o mais forte favorecedor

do recalque. A sublimação constitui uma saída que permite cumprir essas exigências sem envolver o recalque" (p.92). Trataria de uma defesa bem sucedida porque oferece uma saída, um desvio das pulsões sexuais, para cumprir as exigências do eu diante do mal-estar da cultura. O horizonte metafórico é o da vida criativa, sublimatória, como um desvio de interesses primários, de caráter sexual, os quais não puderam ser realizados diretamente.

Já que os impulsos individuais não puderam ser satisfeitos, eles são redirecionados para realizações do bem comum, introduzindo para Lacan a questão ética nesse conceito. Para Lacan (1959-1960/1997, p.111), "a sublimação é, com efeito, a outra face da exploração que Freud efetua como pioneiro das raízes do sentimento ético, na medida em que este se impõe sob a forma de interdições, de consciência moral".

A história de Joana revela a capacidade de um sujeito de desencadear o processo sublimatório que lhe serviu de apoio ao longo de sua existência, apesar da sistemática tentativa de foraclusão no seu contato com o real. A sublimação pode ser entendida como uma possibilidade de circunscrever o real utilizando a articulação significante em um processo criativo, o que nos aproxima do que Lacan (1975-1976/2007) entende ser o sinthoma. Sua hipótese era de que a arte de Joyce supriu sua sustentação fálica - partindo da suposição de que houve neste caso uma foraclusão de fato – permitindo outra amarração do nó, que não pelo *Nome-do-Pai*, cuja instância amarradora dos registros vem substituir a ausência desse primeiro.

Em *Escritores Criativos e Devaneio,* Freud (1907-1908/1976) compreende a obra de arte como um substituto do que foi o brincar infantil. Nesse mecanismo, aproxima o artista da criança que, ao brincar, cria um mundo próprio reajustando seus elementos de uma forma que lhe agrade, mantendo, com isso, uma nítida separação entre seu mundo de fantasia e a realidade. Nessa formulação inicial sobre sublimação, ele nos diz que "a antítese do brincar não é o que é sério, mas o que é real" (p.135).

Joana confirma essa perspectiva quando, no brincar, em sua infância, se vestia de "madre", ou de "coroinha". Da invasão do real de seu sexo, ela inventa sua arte, cria a partir do vazio a mulher possível, a santa, sem sexo, a-sexuada. Sua invenção de ser mulher foi produzida para suportar o vazio, a dor de existir, uma dor que a fazia "sangrar", tanto no "corpo" quanto na "alma".

No Seminário 14: *A lógica do fantasma*, Lacan aproxima o processo sublimatório ao feminino

> É sempre por identificação à mulher que a sublimação produz a aparência de uma criação. É sempre sobre o modo de uma gênese estreitamente ligada ao dom de amor feminino, enquanto criando o objeto evanescente, e mais ainda enquanto a falta do falo onipotente. Por isso pode haver criação ou poesia em determinadas atividades humanas (LACAN, 1966-1967, inédito).

Freud (1930/1976), em *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*, ao conceituar sublimação, abordou a capacidade de deslocar objetivos sem restringir a sua intensidade. Ou seja, o objetivo da pulsão é a satisfação, porém desloca o seu alvo, passível de modificação pela "capacidade de trocar o seu objetivo sexual original por outro, não mais sexual, mas psiquicamente relacionado com o primeiro" (p.174). Essa capacidade da sublimação traz uma ideia fundamental: sua mobilidade em oposição à fixidez, ou a própria fixação da libido num objeto. Não apenas sua invenção de ser mulher aponta para o processo sublimatório na vida de Joana, mas esse processo também é visível nas horas que passa rezando, concentrando nisso sua energia vital.

Em *Novas Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise*, Freud (1932-1933/1976) aponta que uma satisfação pulsional pode ser substituída por outra: "Um determinado tipo de modificação da finalidade e de mudança do objeto, na qual se leva em conta nossos valores sociais, é descrito por nós como sublimação" (p.99). O envolvimento religioso e sua ligação com um amigo recolocam para Joana a questão da sexualidade como a energia propulsora das ações, confirmando o mecanismo pulsional, com o poder de desviar as finalidades mais elevadas, chamadas sociais. Freud nesse texto demonstra que a modificação da finalidade, a mudança de objeto e a valoração social são do campo da sublimação.

Parece haver em Joana uma não renúncia à relação na qual o objeto toma a frente da cena. Segundo Freud, na sublimação a ênfase – investimento libidinal – se desloca do objeto para recair sobre a ação, sendo que a flexibilidade do investimento libidinal sexualizado transforma o envolvimento de Joana com a religião em suas ações, tanto no campo da invenção de ser mulher quanto na busca pelo seminário. A sublimação assim estaria cumprindo a sua função estratégica, ou seja, ludibriando o recalque, contornando o vazio de *das Ding*, protegendo o sujeito de seu sintoma.

Joana, identificada à mãe, que havia deixado o convento para casar-se com o pai e insistentemente arrependida de seu ato, opera pela via da feminilidade, manejando os atributos da mascarada[145], fazendo o semblante, trazendo à mostra aquilo que ela não era: uma mulher. É pelo que ela não é, que Joana busca ser desejada pelo amigo, já que enquanto homem isso seria impossível, desafiando o outro para que desmascare sua frágil feminilidade. Uma saída que Joana repete, como na sua primeira experiência homossexual.

Nesse momento, como não poderia deixar de ser a personagem dela mesma, usa artifícios da estética para atrair as atenções e transformar aquela circunstância em uma possibilidade de se aproximar do amigo, em sua fantasia, seja fazendo semblante de mulher, seja tornando-se freira como a mãe. Para isso, ela se enfeita de modo a manter-se assexuada, encarando a personagem que sua mãe não conseguiu ser e que entende tenha sido o que seu pai buscava nela. Com essa representação queria apenas dizer: “sou pura”. Com isso é possível expressar o interior e o exterior dela mesma.

Freud considerava que por meio da sublimação seria possível a aceitação da fantasia de questões sexuais, já que as fantasias servem, ao mesmo tempo, à tendência de aprimorar as lembranças e de sublimá-las, usando aqui o termo sublimação como elevação, aprimoramento, embelezamento de fatos ou lembranças e o associa às fantasias (BASTOS, 1998, p. 74). Sendo assim, podemos pensar o lugar do semblante feminino para Joana através dos significantes santa e virgem, que aponta para sua indiferenciação e a-sexuação. A sublimação, ao elevar (literalmente por meio dos altares) o objeto à dignidade da Coisa, segundo Lacan, consiste em nomear o Real, “um caminho que conduz da fantasia à realidade – isto é, o caminho da arte” (FREUD, 1916-1917/1976, p.439).

Freud (1923/1976), ao definir o Eu como derivado de sensações corporais, principalmente daquelas que têm sua fonte na superfície do corpo, remete à ideia de si como corpo e ao narcisismo nele implicado, fazendo com que o corpo seja suportado como imagem. Joana toma como objeto de sua arte seu próprio corpo e suas *performances* exploram as fronteiras desse corpo. Suas vestes e seus sintomas físicos a faz existir e lhe oferece um corpo imaginário, seu artifício, sua invenção. Mais que um sintoma, seu sinthoma. O gozo invasor que não foi limitado

[145] A mascarada – *masquerade* – é uma expressão de Karen Horney, conceituada por Joan Rivière: como uma construção do feminino.

pela função fálica aparece no real, centralizado no corpo. Sangramentos nasais, anais, uretrais, fazem parte da mesma série, que podemos entender como a expulsão do objeto *a,* um modo de limitar o gozo excessivo materno em um circuito pulsional que porta a vida, mas também a morte.

Joana serviu-se dos sintomas e das vestimentas como solução que lhe permitiu distanciar-se do corpo da mãe e encontrar seu próprio lugar, fazendo borda a esse gozo ilimitado. Para ela, os atos repetidos de vestir-se de branco em um altar eram tentativas de dar uma existência a seu ser, de uma amarração pela via imaginária e simbólica (santa, virgem) e de uma localização do gozo mortífero.

O que se coloca em questão nesse caso é a sublimação, que é a ideia de uma satisfação da pulsão pelo significante, mais do que pelo objeto ou pelo corpo, uma satisfação integral da pulsão através dos significantes. Seu corpo é sua obra de arte. Mas Joana não se desliga da mãe, suas *performances* atendem ao desejo do Outro, repetem incessantemente à interpretação da demanda materna. Há um saber-fazer aí com isso que falha, um saber-fazer com os pedaços de real, com o que falta. Algo teve que ser inventado para cumprir essa função. O saber-fazer-se de outro sexo é um artifício diante do sem sentido do real.

O terceiro operador lacaniano que se articula com a sublimação - a escritura da letra - se realiza como acomodação dos restos: “é o destino de toda formalização estética, desta matéria opaca que resta quando as máscaras do fantasma vacilam. É ela que guarda o lugar no qual o sujeito pode ainda se reconhecer” (SAFLATE, 2006, p.298).

Lacan (1955-1956/2002, p.230), nomeia de pré-psicose o momento anterior ao desencadeamento, quando o sujeito vai buscar sua compensação para a ausência da metáfora paterna em uma série de identificações com personagens que lhe darão a noção do que fazer para ser um homem. Ele chamou estas identificações de muletas imaginárias que possibilitam sua estabilização. Este momento em que o sujeito se sustenta no apoio imaginário, ele associa a um banquinho de três pés.

> Nem todos os tamboretes têm quatro pés. Há aqueles que ficam em pé com três. Contudo, não há como pensar que venha faltar mais um só senão a coisa vai mal. Pois bem, saibam que os pontos de apoio significantes que sustentam o mundinho dos homenzinhos solitários da multidão moderna são em número muito reduzido. É possível que de saída não haja no tamborete pés suficientes, mas que ele fique firme assim mesmo até certo momento, quando o sujeito em certa encruzilhada de sua história biográfica, é

> confrontado com este defeito que existe desde sempre. Para designá-lo, contentamo-nos até o presente com o termo *Verwerfung* (LACAN, 1955-1956/2002, p. 231).

Para Lacan (1955-1956/2002,p.230-231) o que é falho intervém e interroga, exigindo a produção dessas muletas imaginárias que funcionam como um apelo ao significante do Nome-do-Pai que jamais adveio no lugar do Outro. Ele ressalta que a pré-psicose representa esse momento limite em que “o sujeito chegou à beira do buraco” e só não se precipitou devido ao anteparo das muletas imaginárias, que em Joana, sua imagem de virgem santa no altar, se apresenta como sua referência existencial, que talvez seja o que tenha possibilitado sua sustentação e a não dissolução imaginária que poderia supostamente promover o desencadeamento de sua psicose. O desencadeamento pode ocorrer quando esses modelos se tornam insuficientes, não bastam mais como respostas às interrogações e, no lugar do simbólico, presentifica-se um buraco, um vazio.

Sendo a análise uma resposta a um enigma endereçado ao Outro, Joana, no lugar de buscar no Outro um saber sobre si, um saber suposto no Outro, buscou sua resposta por meio da construção de outro corpo, sua invenção, por onde teceu suas amarrações. Podemos supor que o artifício de Joana constituiu-se num sinthoma na medida em que, fazendo suplência à falta de inscrição do Nome-do-Pai, lhe garantiu manter juntos os registros do real, simbólico e imaginário do seu nó. Para ela havia A Mulher que funcionou como seu sinthoma, promovendo sua estabilização. Esse artifício é o que comprova a afirmação lacaniana de que “a arte pode atingir inclusive o sintoma”. E, referindo-se a Joyce, Lacan (1975-1976/2007) afirma que “foi a sua arte que supriu a sua firmeza fálica [...] é nisso que sua arte é o verdadeiro fiador do seu falo” (p.16).

O vazio representa a Coisa e tudo o que se cria a partir desta é uma sublimação. Assim sendo, “em toda forma de sublimação, o vazio é determinante” (LACAN, 1959-1960/1997, p.162). Nas três grandes formas de produção da humanidade – a artística, a religiosa e a científica –, o lugar ocupado pelo vazio é estruturante. É na maneira de lidar com ele que a produção se define. A arte se caracterizaria por certa organização em torno do vazio. A religião consiste em todos os modos de evitar o vazio. Escreve Lacan: “de qualquer maneira o vazio permanece no centro, é precisamente nisso que se trata de sublimação” (Idem, p.162).

Miller (2004) utiliza-se do termo corporização, em oposição ao termo significantização, em que neste último o sujeito se apropria de uma parte do corpo para elevá-la à qualidade de significante, conforme dito por Lacan (1973/2003, p.456) ao se referir à construção do falo: “do discurso psicanalítico, um órgão faz-se o significante”. Ele esclarece que para Lacan existem dois efeitos do significante no corpo: “um, que é a mortificação, e o outro, que é a produção do mais-de-gozar. Se o significante mata o gozo, da mesma forma o produz [...] não é que o significante tenha um efeito de mortificação [...] ele é causa de gozo e tem uma incidência de gozo sobre o corpo” (p.99). O sintoma é resultado da intersecção entre significante e gozo, entre corpo e linguagem.

Para esse autor, se na significantização temos certa sublimação do órgão em face do significante - uma *Aufhebung* que implica uma conservação da coisa inicial, ao mesmo tempo em que a ultrapassa, dando-lhe um novo estatuto - na corporização tem-se o significante se materializando no corpo (MILLER, 2004, p. 65). Nesse sentido, por meio da sublimação, antes era possível para Joana se satisfazer imaginariamente com os objetos, agora com a oferta científica de mudança de sexo, a satisfação é buscada no objeto em si, em seu real. O significante, portanto, é uma sublimação, conforme apontou Lacan (1972-1973/1982), em que “falar, manejar os significantes” é, ao mesmo tempo, sublimar: “donde era gozo, deve advir o significante” (MILLER, 2013b, p.91).

Segundo Miller (2002, p.38), Lacan distingue duas barreiras postas pela incidência do significante sobre a vida, que substituem o gozo perdido, para não se ter acesso a esse corpo: a do bem e a do belo. A barreira do bem é a barreira do ter, o bem que se possui e que se deve proteger. A barreira do belo é a que se opõe à forma do corpo humano, a imagem do corpo como envoltório de todos os fantasmas possíveis do desejo. Em certo modo estas duas barreiras fazem uma, posto que, por excelência, o *corpo é o ter do sujeito*, ou seja, *não é seu ser*.

Lucero (2009) questiona se não haveria uma insatisfação com as soluções imaginarizantes e, ao invés de se cobrir o corpo com roupas e maquiagens, fazendo dele um *semblante*, busca-se, antes, desnudar esse corpo em seu real. Ela associa à solução joyceana para o problema da relação com o corpo sob a forma do *escabelo*[146].

[146] Jogo de palavras entre *escabeau* (escabel, pedestal) e *beau* (belo).

Escabelo é um conceito que Lacan introduz a partir de James Joyce, como aquilo que ele conta para sobreviver, ou seja, para ir mais além da decomposição de seu corpo. “Forjar um escabelo é o que para Joyce está em jogo, forjá-lo a partir do afeto do corpo [...] a que Lacan dá o nome de sinthoma [...] fazer do que afeta o seu corpo, uma eternidade [...] desse acontecimento que afeta em sua singularidade cada falasser” (MILLER, 2013b, p.47-48). Fazer de um acontecimento, de “sua desgraça”, algo que possa ser chamado de belo e que não é mais que um escabelo.

A partir do que escreve Lacan (1976/2003), *l’hessecabeau* (hescabelo), para destacar o *h* de homem, junto com o *b* de belo, o hescabelo é algo que passa pelo sentido imaginário para subir e ganhar estatura, como um pedestal, um banquinho ou mesmo o “altar” em que Joana subia ao “vestir-se de branco”, fazendo de um ser humano qualquer, *alguém*, na medida em que pode ver-se e crer-se “belo”. Trata-se de um modo de se virar com isso, e não uma saída: “não sair de, mas se virar com” (MILLER, 2013b, p49). Por isso uma arte, uma obra, um artifício, é sempre uma resposta sinthomática que se baseia em um real que é sempre uma invenção pessoal, para que se mantenha unidos o composto trinitário RSI. Essa obra arraigada no sinthoma é o que Lacan denominou de escabelo.

Soler (1998) sugere outra forma de escrita *SKbeau*, com duas letras, que remete ao traço específico de Joyce em relação à escrita da letra sem o Imaginário, em que Joyce “põe-se belo” pela letra, uma outra forma de escrita. Para essa autora, nos fenômenos de corporização, as vias percorridas para “pôr-se belo” não implicam em nenhuma tentativa de sublimação em que, nesse caso, envolve processos idealizadores e imaginários que o afasta radicalmente das práticas de corporização, nas quais o belo só faz sentido no real do corpo, sendo que o objeto é inseparável da tendência para a qual se dirigem as elaborações culturais. Ou seja, enquanto no escabelo busca-se imaginariamente resolver sua questão no corpo (imaginário), nos fenômenos de corporização busca-se a solução no real, em que podemos inserir aí a solução transexual pela via cirúrgica.

Nessas cirurgias, o que se busca é *ser* o seu próprio corpo, fazer dele mesmo um espetáculo, no qual o cirurgião é capaz de reproduzir o corpo desejado. “O sujeito, identificado com seu corpo, se mantém assujeitado a ele e fica sem a margem de manobra que lhe permitiria construir seu escabelo” e, assim como Joyce e sua escrita, “ir além da decomposição do corpo, fazendo-se um nome para a eternidade” (LUCERO, 2009, p.11).

4.7 Considerações Finais

Apresentamos neste ensaio a construção psicanalítica da ideia de si como corpo em sua conjunção entre o ter ou ser que Lacan desenvolve em seu ensino. Como apresentamos, o que torna um corpo próprio é a inscrição de uma marca significante que dependerá de Outro, não simplesmente porque o significante está no campo do Outro, mas porque necessitamos de um outro que invista em nós mesmos, como um ato de amor que esboçará nossa marca.

Esse reconhecimento de corpo e a possibilidade do sujeito aceder a ele dependerão dos processos de identificação que se conjugam nas três dimensões: o Imaginário, efeito da apreensão subjetiva do corpo como imagem, o Simbólico, mapeado por marcas e traços significantes, e o Real, o corpo como sinônimo de gozo, assinalando que os dois primeiros registros não o recobrem totalmente, escapando o que seria da ordem do real. Sobre uma base biológica, o sujeito se encontra afetado por dois corpos discordantes: em seu estatuto real, organismo, diferenciado do corpo propriamente dito, sua imagem.

Por isso, Lacan entende que o sujeito tem um corpo e nunca é um corpo. O sujeito da psicanálise, do significante, não pode identificar-se a seu corpo. O que temos então é um corpo e um sujeito que porta esse corpo, com o qual é impossível que se identifique; há uma falha na identificação entre o ser e seu corpo. O significante é o que divide seu ser e seu corpo, ele deixa de ser um corpo e passa a ter um corpo com a entrada do simbólico.

O transexual busca ligar os dois corpos que ele entende estarem disjuntos: o corpo material, biológico e orgânico, que ele recusa e sobre o qual são inscritas as significações sobre o real de seu sexo, e o corpo que ele fabrica como expressão do desejo inconsciente. Para além do corpo tratado como organismo pela medicina e do corpo como efeito da cultura e suporte do laço social, para a psicanálise, trata-se do encontro do significante com o gozo, o que permitirá ao sujeito aproximar-se do que o constituiu com a ideia de si como um corpo.

Freud (1923/1976) propõe a ideia de um ego corporal, não simplesmente uma entidade de superfície, mas a projeção de uma superfície. Lacan avança trazendo a noção de que o eu é antes de tudo corporal, é o que faz um sujeito ter a ideia de si como um corpo e nos aproxima do que os casos acompanhados nos informam sobre suas experiências de corporeidade. Certamente, o corpo de que se trata aqui, não é

da ordem da anatomia, da aparência, mas assujeitado aos discursos em que é preciso se perfilar para o Outro. Este é o discurso que comparece como queixa na demanda de tratamento, na tentativa de escapar das representações inadmissíveis, visando a manter no inconsciente a ideia e representações ligadas ao gozo impossível.

Para elucidar a questão do gozo e do significante na construção da ideia de si como corpo, apresentamos o caso Joana evidenciando como o significante afeta o corpo do ser falante: o encontro do corpo do sujeito com a linguagem em que produziu em efeito sua demanda transexual. Como um desdobramento, tratamos da noção do sinthoma lacaniano, avançando para a proposta de corporização e sublimação como soluções distintas dos sujeitos diante dos impasses subjetivos do transexual.

A sublimação envolve processos idealizadores e imaginários, uma resposta sinthomática, uma invenção pessoal para que se mantenha unidos o R,S,I. Busca-se imaginariamente resolver sua questão no corpo imaginário. No processo de corporização, não implica em nenhuma tentativa de elaboração por esta via, a solução é buscada no real do corpo em que podemos inserir aí a solução transexual pela via cirúrgica. Nessas ofertas cirúrgicas, o que se busca é ser o seu próprio corpo. O sujeito, identificado com seu corpo, se mantém assujeitado a ele e fica sem margem de manobra que lhe permitiria construir, com seus próprios recursos, imaginaria e simbolicamente, o seu próprio corpo.Portanto, não é na carne que o significante atua para convertê-lo em outro corpo, nem no envoltório corporal, é no sujeito. Este corpo, ainda que seja de mulher ou de homem em sua anatomia, nada o impede de gozar falicamente ou buscar um gozo Outro. Mesmo que o sujeito performe este corpo para conformá-lo, enformá-lo, redesigná-lo sexualmente, isto não garante que encontrará sua completude ou gozo “adequado”. Este é um saber necessário para que a cirurgia não se torne um equívoco.

Miller (2013b) aponta que a psicanálise se oferece a resolver esse gozo doloroso por meio do sentido, unindo significante e significado. Porém, adverte que sempre haverá um resto, na medida em que cada caso é único e sua diferença reside em um tanto de opacidade que sempre permanece. “A psicanálise não opera no laço social, nem sequer na relação sexual, mas sim na relação corporal” (p.394-395). E, se não há sujeito sem sinthoma, não devemos ter no horizonte de nossa clínica, o ideal de curar.

5 A PRESENÇA DO DISPOSITIVO ANALÍTICO NO CAMPO DAS AVALIAÇÕES DE CANDIDATOS AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: AFINAL QUEM DECIDE?

Pretendemos, neste ensaio, contextualizar a proposta de tratamento transexualizador do SUS, no âmbito das práticas transdisciplinares no hospital em uma interlocução com a clínica psicanalítica. Trazemos a particularidade de uma experiência ocorrida em um hospital público e universitário, na tentativa de formalização de um trabalho analítico nesse contexto. Essa formalização visa ainda a transmissão de um saber-fazer produzido nessa experiência particular, a partir das estratégias estabelecidas para lidar com essa problemática e como a psicanálise pode aí se diferenciar para poder operar.

Como etapa preliminar, tratamos alguns aspectos gerais dessa práxis, em seus usos possíveis no hospital público, a fim de esclarecer os princípios e as condições nas quais ela se apoia.

5.1 A PRÁXIS PSICANALÍTICA NO HOSPITAL GERAL

Em seu percurso teórico-clínico, Freud (1918-1919/1976) propôs a criação de organizações que pudessem tratar, a partir desse referencial clínico, a imensa miséria neurótica que atingia amplamente a saúde pública, tanto quanto as doenças orgânicas, exigindo uma ação do psicanalista nesse contexto. Ao apresentar sua preocupação pela função da psicanálise, frente ao progresso científico, apontou para os benefícios que a ampliação de sua aplicabilidade poderia proporcionar.

A presença do dispositivo analítico nos hospitais públicos representa a concretização desta aposta de Freud em uma psicanálise extramuros, fora do âmbito clássico de sua práxis[147]. É possível pensar em dois aspectos quanto ao significante público: por um lado a gratuidade de um tratamento para os que demandam uma escuta e por outro a "publicação" de um trabalho, a transparência de uma clínica cujos efeitos nem sempre são exitosos, do ponto de vista institucional. Assim, leva os profissionais, que ali se inserem, a arriscar-se a situações em que veem seu

[147] Trata-se de uma prática sustentada por uma teoria que por isso definimos como práxis. Lacan (1964/1998), ao se questionar sobre o que é uma práxis, responde: "É o termo mais amplo para designar uma ação realizada pelo homem, qualquer que ela seja, que o põe em condição de tratar o real pelo simbólico. Que nisso ele encontre menos ou mais imaginário, tem aqui valor apenas secundário" (p.14).

trabalho exposto a questionamentos e impasses que só conseguem ser sustentados por uma ética e pelo desejo do analista em sua função. Não se trata somente da ética do analista na relação com o sujeito em sua singularidade, mas também da ética do discurso psicanalítico dentro da instituição, frente aos outros discursos.

Os impasses que a psicanálise levada ao hospital público se depara não se restringem aos vividos dentro da instituição, se estendem entre os próprios psicanalistas que não consideram psicanálise o que não ocorre dentro do enquadre tradicional, embora seja o campo original de sua criação. Lacan (1953/1998a) destacou a questão da resistência como sendo do próprio analista e, em contrapartida, formulou a noção de “desejo do analista” como principal fundamento da ética da psicanálise. Embora esta afirmativa fosse criada no âmbito da “psicanálise em intensão”, podemos considerá-la pertinente também ao campo extramuros da clínica privada, onde o discurso psicanalítico se defronta com outros discursos, apontando para a disponibilidade em lidar com os imprevistos e com a impossibilidade de se calcular o êxito de sua proposta. Ao oferecer nossa presença nesse campo, colocamo-nos diante do desafio de construir novos dispositivos clínicos a fim de formalizar essa práxis sem relaxar o seu rigor ético e singular.

Laurent (1999) salienta a importância de que os psicanalistas estejam engajados diante das questões políticas da atualidade e ocupem cada vez mais os espaços institucionais, contribuindo para a passagem do analista fechado em sua reserva à de “analista cidadão” (p. 13), ou seja, aquele que participa e alcança a subjetividade de sua época, conforme propôs Lacan (1953/1998b).

Ainda há questionamentos sobre as particularidades desta atuação, pela ausência das condições ideais (ou idealizadas) prescritas para o encontro com o efeito analítico. Certamente, não se trata de uma análise nos moldes convencionais, porém este espaço, com suas peculiaridades e limites, não exclui a possibilidade do psicanalista nele operar com sua presença e seu ato analítico, distinto das outras clínicas que também atuam no hospital.

Para justificar a relevância desta prática, Zenoni (2000, p.14-15) aponta para duas funções da instituição: a de acolher o insuportável e a de tratar. Quanto à primeira função ele considera que ela responde a uma necessidade social que vai além das demandas acolhidas pelos analistas nos consultórios; são demandas que surgem acompanhadas de “fenômenos clínicos, a certas passagens ao ato, a alguns estados de depauperamento físico, que podem levar o sujeito à exclusão social

absoluta e até a morte". Quanto à função de tratamento, o saber da psicanálise se constitui num olhar outro sobre o sujeito, um lugar para além das modalidades terapêuticas comumente disponíveis, "uma terceira via", um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher, promovendo a passagem de uma clínica a dois para uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos. Esta prática da psicanálise na instituição foi nomeada na clínica lacaniana de uma "prática entre vários"[148] para se referir a uma clínica que aposta no sujeito, na capacidade de produção de discurso, atrelada à posição da equipe que pode colaborar nesta direção.

Assim, pensar a psicanálise no hospital não implica deixar de ser psicanálise, em toda sua conceituação que delimita seu campo de saber. Devemos exigir, no entanto, conforme adverte Miller (2001, p.11), que ela não ceda diante de ser psicanálise, sob o pretexto de terapêutica, ultrapassando esse limite, essa diferença. As diversas formas de se conceber o terapêutico nas práticas de cuidado ao paciente, em um hospital, se configuram como um divisor de águas entre as especialidades, em que - conforme trataremos ao longo do ensaio - torna a nossa clínica diferenciada das demais.

Outro ponto a esclarecer se refere à clínica psicanalítica em sua especificidade com transexuais. Isso não é o mesmo que dizer que somos "especialistas" em transexuais. Hoje, a fragmentação das abordagens no hospital se manifesta por todo tipo de métodos clínicos. Fala-se em clínica da oncologia, do transplante, da cardiologia, da obesidade, em que o que se coloca na frente é a patologia médica. Com esta constelação de especialidades, corre-se o risco de perder de vista o que nos parece fundamental em nosso campo teórico-clínico: a especificidade do ato analítico. Trata-se de uma posição em relação a certo discurso que se aplica ao sujeito e ao que se passa com ele, que pode ser (ou não) um problema médico. Isto permite, nesse encontro analítico, conforme Laufer (2007), restaurar as continuidades subjetivas pela tensão inerente à divisão subjetiva do sujeito sempre em ação. Por isso, a posição do analista deve ser - pelo discurso que o mantém - mais que ôntica, ética.

[148] Este título foi proposto por ocasião da abertura da IIIª Jornada da Rede Internacional de Instituições Infantis (RI3) realizada em 1 e 2 de fevereiro de 1997 na Antenne 110 em Bruxelas – Bélgica. O título completo foi *Da fundação de Um à prática entre vários* (DI CIACCIA, 1999).

Tais considerações introduzem o tema relativo ao nosso lugar, junto aos demais profissionais, que compõem uma tarefa de avaliar os transexuais em sua busca pela modificação corporal e de opinar, dar nosso ponto de vista, dentro de um campo que diz de uma intervenção médica.

Construímos a seguir o cenário do encontro entre as diferentes instâncias em que se endereçam as demandas transexuais para se pensar como a presença do dispositivo analítico pode contribuir no campo das avaliações e decisões, no que diz respeito às proposições terapêuticas aos transexuais, presentes nos protocolos formais, vinculados ao Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina no Brasil.

5.2 AS ESTATRÉGIAS TERAPÊUTICAS NO HOSPITAL PARA OS TRANSEXUAIS

O que une as diferentes clínicas no hospital é o paciente e seu sintoma que, tradicionalmente, segundo Olguin (2011), na perspectiva médica, psicológica e psiquiátrica, é entendido como aquele que representa a materialização do mal, a "possessão dionisíaca" - seja da mente ou do corpo - e que, em sua insistência perturbadora, tende a destruir a suposta estabilidade "psico-somática", que enquanto tal deverá ser erradicado. Partindo destas concepções, o fenômeno transexual enquanto uma síndrome médica é visto em nossa cultura como aquilo que impede o desenvolvimento funcional, sempre desejável, para os corpos dentro desse outro suposto corpo que é o da cultura: tanto em torno da prevenção do sintoma, como na busca de sua erradicação, sobre o que recai naquilo que Foucault, em suas obras *Nascimento da Clínica* (1963) e *Vigiar e punir* (1975), chamou de "poder disciplinar" e que hoje em dia se apresenta de maneira brutal sobre a população, ditado pelo poder clínico em seu conjunto.

Por meio da hegemonia desse poder disciplinar que, segundo esse autor, impera em nossos dias, marcados pela busca da felicidade supostamente encontrada na estabilidade da saúde, o sintoma, longe de ser considerado como uma formação que responde a uma causa, é interpretado como o culpado por corromper uma subjetividade. O sintoma, ao ser considerado como aquele sobre o qual se vai intervir para restabelecer a harmonia, seja com aconselhamento ou medicamentos, é visto como aquele que deve desaparecer, seja pela via da fala ou pela via da intervenção sobre a causa instalada em seu representante orgânico,

implicando na redução deste à categoria de máquina (e não necessariamente desejante)[149].

Partindo desta lógica e reconhecendo a transexualidade como "condição de inaceitável convivência com o sexo genético e provocador de grave constrangimento e, portanto, merecedor de tratamento adequado para erradicar esse mal-estar" (CFM, 1997), algumas instituições hospitalares universitárias no Brasil começaram a estruturar seus serviços a fim de prestar assistência às pessoas transexuais. Tal fato se deu a partir de 1997, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a legalidade e eticidade da cirurgia transexual - até então proibida[150] de ser realizada - a título experimental em hospitais universitários. Por meio da Resolução CFM nº 1.482/2002, a realização da cirurgia de transgenitalização e/ ou procedimentos complementares passou a ser amplamente normatizada e autorizada. Com a aprovação da Portaria n. 1.707 do Ministério da Saúde, em 18 de agosto de 2008, se estabeleceram as normativas técnicas e éticas para a realização desse Processo Transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[151].

As diretrizes para a assistência ao indivíduo, com indicação para a realização do Processo Transexualizador no SUS, buscam garantir a equidade do acesso e orientar as "boas práticas assistenciais, primando pela humanização e pelo combate aos processos discriminatórios como estratégias para a recuperação e a promoção da saúde" (CFM, 2002). Estas se pautam nos critérios diagnósticos constantes no DSM IV e no CID - 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que define Transexualidade - em seu capítulo F64, enquanto um Transtorno da Identidade de Gênero (TIG) - como "um desejo de viver e ser aceito como pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal-estar ou de inadaptação, por referência ao seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal, a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado" (OMS, 1993). Os documentos oficiais médicos autorizam a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres

[149] O autor faz alusão à "máquina desejante" conceitualizada por Deleuze e Guattari, que caracteriza a máquina como aquilo que em seu fluir se sobrepõe a todo tipo de sedimentação e opressão.
[150] Como foi o caso do médico Roberto Farina (1982), que sofreu processo judicial de lesão corporal, sendo absolvido somente anos depois.
[151] Em acordo com a Resolução nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina.

sexuais secundários[152], com o propósito terapêutico específico de adequação ao sexo psíquico, mediante laudo que comprove tratar-se de uma pessoa portadora desse diagnóstico.

Desde então este procedimento tornou-se recorrente em alguns hospitais públicos universitários no Brasil, cadastrados para essa intervenção gratuita, sendo que na clínica privada ela já existe informalmente desde a década de 1970. Essas instituições, no entanto, não tem dado conta de acolher a enorme demanda que se criou diante desta oferta nos hospitais públicos, havendo lista de espera que possivelmente levará muitos anos para ser atendida.

Segundo a normatização do SUS, esse processo transexualizador deve obedecer a alguns critérios exigidos pela legislação, dentre eles uma avaliação multidisciplinar e diagnóstico preciso, distinguindo o transexual verdadeiro dos demais transtornos da identidade sexual, o que, segundo seus propositores, possibilitaria erros incorrigíveis no atendimento a estas populações. Pautados nos indicadores internacionais oficiais (WPATH, 2001), recomenda-se que todo candidato ou candidata se submeta ao acompanhamento multidisciplinar no prazo mínimo de dois anos ou até que este seja suficiente para que não pairem dúvidas na equipe quanto ao diagnóstico, devendo haver uma avaliação que decida se a pessoa está pronta para a irreversibilidade do processo.

De acordo com esse documento, os recursos humanos especializados devem garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo diagnóstico e terapêutico, clínico e cirúrgico, “visando alcançar impacto positivo na sobrevida, com menor morbidade e melhor qualidade de vida, do usuário transexual”. Nessa portaria orienta-se que seja seguido um protocolo que forneça dados de anamnese e direciona, de certo modo, os aspectos a serem avaliados com fins de indicação ou não ao processo, condição para a viabilização da cirurgia.

[152] A cirurgia de redesignação sexual ou de transgenitalização consiste nos procedimentos cirúrgicos denominados neocolpovulvoplastia e neofaloplastia. Ela permite a mudança do aparelho sexual importando apenas em alterações estéticas e não genéticas. A neocolpovulvoplastia é a mudança da genitália masculina para feminina; consiste, basicamente, em duas etapas: na primeira o pênis é amputado e são retirados os testículos do paciente e, em seguida faz-se uma cavidade vaginal; a segunda etapa é marcada pela constituição plástica: com a pele do saco escrotal são formados os lábios vaginais. A operação inversa, ou seja, a transformação do aparelho masculino para feminino se denomina neofaloplastia, mas ela está autorizada pela mencionada Resolução, ainda a título experimental, tendo em vista as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético e funcional destas (NEPOMUCENO, 2013).

Apesar da Resolução que autoriza esse processo e sua inclusão na Tabela de Procedimentos remunerados pelo SUS, este atendimento é ofertado somente em quatro grandes centros no Brasil: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Goiânia. Por conta disto, as pessoas transexuais estão recorrendo ao Judiciário para pedir a autorização da cirurgia e, também, a condenação do ente público na obrigação de arcar com os custos da cirurgia, fundamentados no princípio da dignidade humana, na liberdade, na não discriminação e no direito à saúde, aquela definida pela Organização Mundial de Saúde, sob a alegação ainda de uma dificuldade de acesso a essas poucas instituições[153].

Ao serem inseridas em uma das unidades hospitalares credenciadas, as pessoas transexuais tornam-se usuárias do sistema público de saúde e iniciam uma jornada até uma possível cirurgia, seja naquela mesma instituição ou em uma mais próxima de sua cidade de origem, de acordo com o percurso de tratamento respaldado pelas políticas públicas de saúde referentes ao Processo Transexualizador do SUS (BRASIL, 2008).

A seleção de pacientes participantes do processo, obrigatoriamente maiores de dezoito anos, se dá pela avaliação de equipe multidisciplinar, composta necessariamente por psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social (Anexo A). Os (as) candidatos (as) à cirurgia devem estar em acompanhamento pelo período de no mínimo dois anos, a fim de confirmar o diagnóstico de transtorno de indentidade de gênero e apresentar: “desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, de perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e de ganhar as do sexo oposto; permanência desta intenção de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; e, ainda, ausência de distúrbios mentais” (BRASIL, 2010).

A fim de ser atendida em sua integralidade, segundo um dos princípios fundamentais do SUS, este modelo de cuidado acaba por lançar a pessoa transexual no campo da patologia. Enquanto um transtorno será no hospital que essas pessoas buscarão as soluções para os seus dramas existenciais, silenciados

[153]Essas bases se concentram no artigo 6º e 198 da Constituição Federal: “Integra a liberdade sexual a faculdade de o indivíduo definir a sua orientação sexual, assim como externá-la através não só de seu comportamento, mas de sua aparência e biotipia. Esse componente de liberdade reforça a proteção de outros bens da personalidade como o direito à identidade, o direito à imagem e, em grande escala, o direito ao corpo**.** A identidade sexual é um desdobramento do direito à identidade pessoal, como o poder de parecer externamente igual a si mesmo em relação à realidade do próprio sexo, masculino ou feminino [...] o direito ao exato reconhecimento do próprio sexo real, antes de tudo na documentação constante dos registros do estado civil” (NEPOMUCENO, 2013).

pelo medo de não serem consideradas “verdadeiras transexuais”, o que poderia impossibilitar sua entrada no processo. Parece que caminhamos aos mesmos trilhos de pensamento utilizado para “tratar” os invertidos do século XIX, tendo como ideal a normalização do indivíduo. Talvez derive daí a razão para que a ciência ofereça a cirurgia de mudança de sexo, e ela seja menos debatida que as discussões sobre clonagem humana, eutanásia, homopaternidade, casamento homossexual, questões nas quais a religião e o jurídico continuam exercendo sua influência. O que se ouve é: “se não dá para mudar o psiquismo então que se mude o corpo”, para que tudo permaneça igual, em prol da beneficência humana.

Temos então, de um lado a oferta (da instituição médica e cultural) e de outro uma demanda estruturada por um discurso preconizado pela ciência que padronizou e universalizou o “verdadeiro” transexual. Se, em efeito, a oferta da ciência suscita a demanda (LACAN, 1966/2001), a primeira acaba determinando a segunda, estabelecendo, como exigência para o reconhecimento de sua condição, que essas pessoas enunciem um discurso endereçado aos médicos, aos psicólogos e, em seguida, aos juristas. Essa tentativa de alteração visa por essa via resolver a equação da sexuação, em uma época que os semblantes de homem e mulher, até então vistos como irreversíveis, subvertem a ordem fálica em um mundo não mais regido pelo esquema binário homem-mulher, como propõe os teóricos do gênero.

Cabe salientar que, nesse protocolo, o pedido se dirige ao psicólogo e não ao psicanalista, função que passamos a ocupar diante do panorama dessas novas Resoluções. Estas determinam a criação de equipes multiprofissionais para avaliar casos clínicos em nome de um tratamento, da prevenção e do risco do que poderia ser um equívoco e, se assim for, contaminar a assepsia de um procedimento que a princípio é considerado puramente técnico e, por isso deve ser realizado em um corpo supostamente dessubjetivado.

Somos cada vez mais convidados a dar nosso parecer por meio da avaliação das pessoas que são indicadas, do ponto de vista clínico, a realizar intervenções irreversíveis, justamente porque algo da ordem subjetiva sempre escapa nesta tentativa de objetivação. Mas não basta fazer a indicação e com isso validar o procedimento médico.

O que parece ser o ponto fundamental é pensarmos como a psicanálise se apresenta ao lado de um saber outro da ciência. Como esse protocolo, neste caso, se aplicado sem reflexão e sem inseri-lo em nosso campo referencial, pode

desorientar o nosso lugar, fazendo-nos perder nossa direção ao levar o nosso trabalho para o oposto do que seria um tratamento pela psicanálise. Por outro lado, não seria o caso de simplesmente desconsiderá-lo, pois é necessário conhecê-lo para que possamos inseri-lo dentro de nosso campo de trabalho.

O protocolo proposto para este processo parece ter uma lógica. É a esta lógica que pretendemos dar voz e nos posicionar diante do que nos solicitam. É preciso demarcar a especificidade de nossa práxis, pois o modo como respondemos à demanda determinará como se processará nosso trabalho a partir de então. Essa nos parece ser uma posição política que devemos ocupar diante dessas novas demandas endereçadas a nós.

A mídia cada vez mais populariza esta oferta interventiva, cristalizando e legitimando esta solução subjetiva, cujos candidatos endereçam ao Outro essa demanda de autenticação de sua dita identidade. A legislação que propõe a presença de um profissional psi nessa equipe, de certo modo, o coloca no lugar que se interpõe entre o candidato de um lado e o endocrinologista e o cirurgião do outro. E cada vez mais as especialidades que tratam desta demanda se multiplicam como efeito dessa oferta nos hospitais.

Por esta via, a dita “identidade transexual” deixa de ser uma questão psíquica para se colocar em primeiro plano como uma questão prática a ser tratada pelo cirurgião e pelo endocrinologista que, graças aos progressos tecnocientíficos, tais intervenções no corpo se fazem sob o aval difundido pela ideologia dos Direitos do paciente, da dignidade e também dos direitos individuais de dispor de seu próprio corpo como bem quiser, “herança inestimável do combate feminista dos anos 60” (JACQUES, 2008, p.151). Essas intervenções ocorrem, muitas vezes, com a resistência e/ou desconhecimento das pessoas mais próximas, no círculo familiar e profissional, em relação a tal transição.

Nesse aspecto é que se coloca a importância de uma escuta atenta em relação à demanda transexual, pois diante das ofertas tecnológicas cada vez mais acessíveis a quem a reivindica, muitos ingressam por essa via cirúrgica apesar de não corresponderem ao quadro diagnóstico do “verdadeiro” transexual. Trata-se de uma escuta que se leva em conta a neutralidade - própria à nossa práxis analítica - quanto a essa demanda muito particular de alteração química e cirúrgica do aparato sexual.

Conforme as orientações protocolares descritas como critério indicador, a

demanda pela cirurgia justificada pela identificação com o sexo/gênero oposto, não deve refletir um “mero desejo de obter vantagens culturais”, percebidas por ser do outro sexo, devendo haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído no nascimento.

Para Perelson (2011), se antes o fundamental era diferenciar o transexualismo de psicose, o que vem para frente da cena é a necessidade de distinguir o desejo ou a convicção transexual do mero desejo de obter quaisquer “vantagens culturais”. A autora questiona se estariam as demandas dos ditos “verdadeiros” transexuais se confundindo com outras ordens de demanda, não mais definíveis em termos de demanda de adaptação do sexo biológico ao gênero social, de modo a eliminar a sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo, sensação esta que se traduziria em sofrimento clinicamente significativo ou em prejuízo no funcionamento social. Para ela, independentemente da resposta que venhamos a dar a esta questão, um fato é indiscutível: a intrínseca e complexa relação entre a questão transexual e a cultura moderna aparece nos DSMs, evidenciando de forma patente a dificuldade de responder às questões que ela coloca. Nesse sentido, o diagnóstico transexual e seu consequente “tratamento” levanta aspectos importantes a serem discutidos pela psicanálise, tanto por sua abordagem clínica quanto por sua dimensão ética.

Esse lugar destinado à psicologia, dentro do protocolo clínico atual de atenção à saúde dos transexuais, estabelecido pelos padrões de cuidados publicados pelo WPATH (2010), tem sido criticado, principalmente por ativistas da *Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español* (2012), tanto pelo caráter predominantemente norte-americano de seu processo de elaboração, quanto pela impossibilidade de um estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança, em um cenário de avaliação externa em que se produz uma confusão de papéis entre a função de autorização e de acompanhamento psicológico.

Questiona-se ainda a exigência protocolar da “experiência da vida real” - em que o(a) candidato(a) deve viver conforme o sexo reivindicado - para que tenha acesso ao tratamento hormono-cirúrgico, pela sua condição obrigatória e pela dificuldade de colocar em prática. Criticam ainda o caráter estereotipado dos critérios utilizados que guiam o processo de avaliação para se determinar se a pessoa está ou não se vestindo de modo coerente ao sexo reivindicado, bem como a suposição

do caráter linear, homogêneo e estável do processo de trânsito que não corresponde à diversidade de configurações ditas transexuais presentes na clínica (GARAIZABAL, 2010).

Fernández (2010) argumenta em que medida esta estandarização do processo não só avalia, de forma patologizante, a "identidade de gênero da pessoa trans", como também faz com que estas se sintam interpeladas e ameaçadas em sua própria identidade. Para que a prática psicoterapêutica se fundamente em uma perspectiva não patologizante, a autora entende que é preciso que os profissionais façam uma revisão dos próprios pressupostos teóricos e valores pessoais, bem como uma atitude de acompanhamento nos processos de subjetivação dos transexuais.

Na esteira dessas discussões, o que se evidencia no discurso sobre os transexuais é a hegemonia do saber pautado em uma verdade científica baseada em concepções positivistas, cujos protocolos atuais para o tratamento foram construídos, não se abrindo, por esse caminho, alternativas de compreensão para esses casos. Não podemos desconsiderar, no entanto, que os médicos são chamados a tomar decisões muito difíceis e que o fazem com muita seriedade. Para isso precisam se pautar em construções científicas que envolvem uma gama de elementos bastante complexos.

Embora o ativismo político em torno da despatologização esteja longe de ser consensual entre os próprios transexuais - principalmente pela proteção médica e jurídica de sua identidade, e os "benefícios tecnológicos", os quais outras pessoas inseridas na categoria dos transgêneros não têm - ao colocarmos estas reflexões no campo das políticas públicas e de direitos humanos, o que entra em cena, para além de uma patologia a ser curada, é a reivindicação de um lugar legítimo no processo de decisão. Este se baseia no direito à autodeterminação de sua própria identidade e autonomia sobre o que fazer com seu corpo, relegado hoje à interpretação dos profissionais. Ao deixarmos o transexual inserido no campo patológico, desembaraçamos a pessoa de sua verdade e a desresponsabilizamos sobre sua escolha e o que se passa com ela, retirando dela a possibilidade de produzir uma resposta particular ao universal.

A *Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español* (2012), tem não só criticado os modelos atuais de cuidado ao transexual, como também oferecido propostas acerca da necessidade de se pensar em novos

modelos de atenção à saúde dos transexuais, considerando-se os diferentes contextos culturais em que ele se insere, destacando-se a importância de se levar em conta os princípios de autonomia, informação e participação nos processos de decisão e o caráter voluntário do acompanhamento psicológico.

Um dos significantes fundamentais que está na base desses programas de avaliação multiprofissional é a prevenção do que poderia promover o mal para o sujeito, porém, não é possível pensar o sujeito humano instituído, inserido em um programa que visa a prevenção de algo. Segundo Viganò (2005), um programa é aquilo que é escrito primeiro e permite prever o que podemos esperar na experiência. No entanto, não é possível antecipar o que, de antemão, por ser subjetivo, não podemos prever. É justamente a incidência da pulsão, o para além do princípio do prazer, que torna impossível programar os destinos humanos e que Lacan vai se referir como sendo o gozo. Nosso trabalho não pode ser entendido como uma prevenção, pois a psicanálise é um método clínico de apreensão dos efeitos de sujeito e isto não tem como prevenir. É preciso contar com as surpresas, com as falhas, com o erro, com o impossível, essa é a nossa práxis e o que nos diferencia das outras clínicas.

Viganò (2006) também aponta para a ilusão de uma instituição fundada sobre o saber e sobre sua capacidade de modificar o Outro social. Para ele, nenhuma prática institucional terá condições de modificar, com seus meios, o Outro simbólico em relação ao qual o sujeito se estrutura. “O peso “material” do significante deixa ao terreno institucional uma valência imaginária que se opõe ao instituir-se de um sujeito do desejo” (p.36). Segundo esse autor, o social vem prefigurado como o resultado de um movimento, de uma conclusão subjetiva que transforma o real, justificando a impossibilidade do coletivo na afirmação lacaniana de que os efeitos de grupo nada mais são que efeitos de discurso, permitindo passar do lugar de segregação para o lugar de um por um.

Encontramos aqui um ponto importante a ser refletido quando nos propomos a se inserir em um lugar que vai à contramão da psicanálise. Lacan (1959-1970/1992) apontou que o psicanalista é, antes, o avesso do médico, mas ressaltou que não é o mesmo que dizer que é avesso a ele. Não se trata de uma questão pessoal, mas de uma questão de discurso, de um outro lado, capaz de subverter a lógica instituída no campo médico pelo viés do sujeito.

Assim, um profissional que pretende acompanhar os transexuais tem o dever ético de se familiarizar com as questões levantadas atualmente, para que possa encontrar alternativas de acolhimento em seu campo referencial de atuação sem se deixar capturar no lugar de “Outro” do “Outro da medicina”.

Enquanto os representantes da instituição de saúde respondem a uma lógica que tem como princípio fundamental os preceitos universais de prevenção e qualidade de vida, cujo ideal é prevenir a invasão pulsional, pela qual nossa clínica se orienta, como estabelecer os elementos que possibilitaria pensar em um tratamento, cuja operação incide sobre um sujeito, sem que essa práxis se apresente como uma mera oposição do que ocorre entre o discurso psicanalítico e o institucional?

5.3 A DIREÇÃO DO TRATAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

O encontro com essa proposta de trabalho surgiu de uma demanda da medicina, feita pela direção clínica de nosso hospital (público e universitário) para que um representante da psicologia participasse da Comissão Multidisciplinar de Estudos sobre Casos de Transtornos de Identidade Sexual, composta por profissionais de diversas áreas. Chegavam à instituição pessoas que solicitavam correção de operações de mudança de sexo mal sucedidas (realizadas clandestinamente) e outras que tentaram suicídio, em decorrência da não aceitação de sua condição transexual. Diante desse panorama, era necessário uma equipe que pudesse estudar, bem como acolher tal demanda, ancorada em um discurso pautado na Resolução do Conselho Federal de Medicina, de 1997, que previa que tal procedimento fosse realizado em hospitais-escola[154].

Faziam parte desta equipe, na época, o psiquiatra, o cirurgião cuja especialidade era a ginecologia, o urologista, o geneticista, o endocrinologista, o cirurgião plástico, o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta, o assistente social, o psicólogo e dois advogados, sendo um para assessorar a equipe e outro que acompanharia o paciente, após a cirurgia, em sua reivindicação de modificação jurídica do nome.

[154] Somente a partir de 2006 que o Ministério da Saúde, por meio de uma comissão técnica, passou a discutir a possibilidade de custear esse processo, dentro do princípio da universalidade, integralidade e equidade na saúde pública, já que os procedimentos implicados na transgenitalização já constavam na tabela de procedimento do SUS, sobretudo voltados à reparação de lesões na genitália ou alteração da genitália ambígua, sendo formalizado em 2008.

Embora estivéssemos em um hospital universitário, neste momento não havia participação de alunos.

É neste cenário que, como integrante de uma equipe de profissionais, e sem abrir mão do referencial psicanalítico, fomos convocados a nos pronunciar sobre esta nova realidade. A expectativa explícita em relação ao nosso trabalho era a garantia de que essas pessoas estivessem certas do que reivindicavam.

Na triagem inicial, em parceria com a psiquiatria, deveriamos avaliar se havia alguma "comorbidade" associada, se haviam distúrbios mentais ou dependências químicas, em que o grau de desorganização revelasse descontrole emocional; ou ainda pacientes que usavam o órgão recusado nas relações sexuais. Ou seja, riscos em que a ausência da capacidade de decidir por si mesmas ou um investimento erótico no órgão fizesse com que a cirurgia pudesse ser um equívoco de quem a solicitou e de quem a indicou.

Casos em que a pessoa apresentava descompensações psicóticas, a "certeza" diagnóstica tornava-se mais evidente, fazendo com que não fosse incluída no processo. De fato, no fenômeno transexual - tal qual se apresenta no social e nas instituições de saúde - raramente encontramos quadros delirantes ou mesmo relatos fora da ordem da realidade. A queixa se circunscreve em uma crença de que sua identidade sexual contradiz seu sexo anatômico e para amenizar seu sofrimento é preciso submeter-se à retificação física.

Após essa avaliação, caberia à nossa clínica acompanhar os candidatos sistematicamente e "assegurar que eles não mudariam de ideia" para que imaginariamente (onipotentemente) se escapasse do risco de um equívoco ou arrependimento, que poderia gerar "danos irreparáveis".

Algumas das questões que essa demanda suscitava eram: Como avaliar alguém e garantir que não mudaria de ideia? Garantia para que e para quem? Como um saber se outorga o direito de definir objetivamente a verdade sexual do sujeito? A "verdade" e a "mentira" dos sujeitos estão referenciadas no corpo (no órgão sexual), ou antes, na identidade? Diante desses impasses era preciso tomar uma posição, pensar na ética para além da estética, pois este trabalho não poderia se pautar em uma autorização para alguém mudar ou não mudar de sexo.

Lacan (1967/2003), em sua *Proposição de 9 de Julho de 1967 sobre o psicanalista da Escola,* afirma que "o psicanalista só se autoriza de si mesmo" . Evidenciamos duas consequências desta afirmativa para a questão deste

trabalho: na relação entre o psicanalista e a equipe e na relação deste com a sua práxis. Neste “autorizar”, o que se evidencia é o lugar do *autor*, daquele que se responsabiliza pela sua autoria, o autor do si mesmo que advém da consciência, mas que reconhece o inconsciente.

Desta forma, a única autorização possível nesta proposta protocolar era o reconhecimento de alguém que só se autoriza de si mesmo. Se autor refere-se a si próprio, trataria de um autorizar-se a se inserir ou não no trabalho de conduzir essas pessoas a se autorizarem, elas mesmas, a se responsabilizarem pela sua escolha, assumindo sua autoria. Afinal, esse percurso não se iniciava ali, havia uma construção subjetiva que culminava na demanda de alteração corporal. Portanto, diferente do lugar ocupado supostamente para “autorizar” ou “decidir” se a pessoa deveria ou não realizar a cirurgia, o que poderíamos oferecer era outra coisa.

Como levar uma pessoa a falar de seus medos, de suas verdades, de suas histórias mais secretas, se o que possibilitava o encontro com a escuta analítica era a imposição de que realizasse um acompanhamento para desvendar suas “verdades” e suas “mentiras” e para que o autorizasse no que lhe parecia ser sua única saída? Afinal, ninguém vai buscar um analista para pensar sobre seu desejo atrelado a uma cirurgia plástica-reconstrutiva, se não for por indicação (ou imposição) médica.

Nossa posição se manteve contrária também - como previa a sugestão protocolar – à aplicação de questionários e testes[155] para “com-provar” materialmente o trabalho e se pautar concretamente em algo[156]. Também não fazia sentido para o que acreditávamos e para o que sabíamos fazer, sem prescindir da ética que rege este posicionamento.

Sabemos que os instrumentos de avaliação - sustentados pelo discurso científico e positivista - com as intenções ilusoriamente declaradas de “humanização” e “bem-estar” universal, não são aplicáveis à práxis psicanalítica à medida que promovem o apagamento do sujeito. Os dados estatísticos, os questionários previamente estruturados, os testes que perfilam a personalidade - para investigarmos a verdade dos candidatos - são formas de tomar o particular a ser

[155] Sugestões protocolares da psiquiatria e psicologia.

[156] Esta era a sugestão de alguns membros da equipe para garantir no caso de o paciente se arrepender e processsar a equipe. Este era um dos “fantasmas” iniciais que permeavam a prática dos profissionais, principalmente pelo caso de Roberto Farina, conforme citamos anteriormente aqui e outros divulgados na mídia, levando-nos a buscar o respaldo de dois advogados na equipe e buscar orientação da promotoria de direitos humanos do Ministério Público.

inserido em um universal. E toda universalização vai à contramão da singularização que uma escuta analítica poderia promover.

No artigo *A era do homem sem qualidades*, em referência a um livro de Musil (1956)[157], Miller (2004/2013) afirma que o discurso universal não tem outras qualidades, outras identificações a nos propor, que se sobreponham ao número um pelo qual nos tornamos comparáveis a ele, ou seja, o significante-mestre (o "verdadeiro transexual") é o significante do mestre. Portanto, como avaliar o que está no campo do objetivo o que é subjetivo?

Segundo o dicionário *on-line* da língua portuguesa (PRIBERAM,2015), avaliar significa uma apreciação objetiva das circunstâncias concretas e reais de alguma coisa; análise ou cálculo, valor estipulado por quem avalia. Estas definições são insuficientes para definir o que poderia ser nossa função, já que não se refere a uma prática da psicanálise. Para Miller e Milner (2006), a "avaliação" é a busca metódica, incansável e extremamente maligna do consentimento do outro, revestida de roupagens científicas. Cria-se um ideal no qual se pode basear que parece remediar a angústia daquele que tem que tomar uma decisão no âmbito da clínica.

A avaliação, pautada em uma padronização do que deve ser investigado, irresponsabiliza a ação humana, construindo equivalências, catalogando nossas ações. Reduz a resposta de um sujeito sobre o que diz respeito a ele mesmo, desqualificado de sua condição e o torna um subproduto do discurso científico, "um homem sem qualidades" (MILLER, 2004/2013), aprisionando-o num dispositivo que faz com que sua resposta seja necessariamente comparável a de outro. Pelo simples fato de o colocarmos neste dispositivo de avaliação, o destituimos do que é único, colocando-o em um cálculo estatístico, de médias que intensifica a ambiguidade (MILLER; MILNER, 2006).

A padronização opera sobre a própria linguagem, e vemos que essa prática se opõe termo a termo à práxis analítica. À medida que se refere ao nosso lugar na direção do tratamento, nossa prática requer interrogar o sujeito, solicitá-lo, um movimento que é contrário ao da medicina, que a cada vez mais prescinde do testemunho do sujeito em prol dos exames laboratoriais e de imagens.

Consideramos estas questões cruciais no que diz respeito à ética que preside esta experiência. Se os indivíduos ditos transexuais chegam à nossa clínica com

[157] MUSIL, R. L'Homme sans qualités, Paris, Seuil, Poche 1956 Cf. Bouveresse, J., *La voix de l'âme et le chemin de l'esprit.* Dix études sur Robert Musil, Paris, Seuil, 2001.

queixas já nomeadas pelo Outro social, como podemos operar para transformar este diagnóstico construído no coletivo em uma perspetiva singular em sua diferença radical com o outro? Foi preciso então esclarecer à equipe sobre qual lugar poderíamos ocupar, para que os encaminhamentos não viessem atravessados por uma perspectiva protocolar.

Este lugar inicial que esperavam que pudéssemos ocupar nos remete a Freud, quando em 1905, referindo-se à expectativa de um colega em relação às vantagens da técnica da psicanálise, supôs que talvez ele estivesse esperando que o paciente o presenteasse com seus segredos, ou talvez estivesse buscando a cura em alguma espécie de confissão ou confidência. “Não me surpreenderia que um paciente assim tratado extraísse disso muito mais prejuízos do que benefícios, pois o instrumento anímico não é assim tão fácil de tocar” (FREUD, 1905/1976, p. 245).

Lacan (1954/1975) faz referência ao risco de fazer caber um sujeito em uma prática que leve previamente em conta o próprio saber, que ele chamou de “divã de procusto”.

> [...] Seria preciso pelo menos saber se é o ego do analista que dá a medida do real [...] Certamente não basta que tenhamos certa concepção do ego, para que nosso ego entre em jogo como um rinoceronte na cristaleira da nossa relação com o paciente [...] Mas uma certa maneira de conceber a função do ego na análise não deixa de ter relação com uma certa prática de análise que se pode qualificar de nefasta (p.27).

Iniciou-se assim a construção de um lugar diferenciado daquele que o protocolo previa para nós que, ao aproximar-se de um trabalho nos moldes de uma prática avaliativa, poderia “conduzir ao pior”, se levarmos em conta a advertência de Lacan (1974/2003, p.21) em *Televisão.* Elia (2004, p.53) esclarece que “o pior” a que Lacan se refere é o que acontece quando o Outro, colocando-se como legítimo destinatário da demanda, “se põe a respondê-la de modo provedor.” Ao fazê-lo, impede, de forma definitiva, o acesso do sujeito ao seu desejo e sua implicação com o seu sintoma. “Se nos abstiver de fazer o melhor pelo sujeito, podemos, por isso mesmo, abster-nos de levá-lo ao pior”. Se nos pautássemos por esta proposta, nos situaríamos na dimensão da compreensão, do excesso de sentido, do bom-senso, do enunciado e não da enunciação, se fixando no jogo das relações imaginárias, não apontando a falta do Outro.

Nesse trabalho, Lacan (1974/2003) compara a posição do analista com a de um “santo”, que não impõe o respeito que lhe vale a auréola, é aquele que não faz caridade, não faz o “bem”, mas presta-se a bancar o “dejeto”, o “rebotalho do gozo”,

“faz descaridade”, de modo a permitir ao sujeito do inconsciente tomá-lo como causa do desejo: o objeto *a* encarnado. É na condição de “não-ser” do analista que haveria a chance do sujeito em questão se situar.

O reconhecimento deste ensinamento lacaniano torna-se importante não apenas pelo risco representado pela posição onipotente de que supostamente se sabe como oferecer o bem para o outro, mas para manter o distanciamento necessário, de reconhecer os limites da própria experiência analítica, em “uma ação que toca, mas que não encosta”; a manutenção de certa distância: nem tão perto, nem tão longe. É por “tocar por pouco que seja na relação do homem com o significante” que se torna possível mudar “o curso de sua história” e modificar “as amarras de seu ser” (LACAN, 1957/1998, p. 258).

Desse modo, Lacan (1964/1998, p.241) oferece a chance de assumir o próprio risco ao se deparar com um meio de utilizar a psicanálise. Entendemos que o risco que muitos não correm equivale à resistência do psicanalista em sustentar esse lugar, preferindo repetir a ideia da impossibilidade de praticar a psicanálise nesse espaço, diante de um pedido que se distancia de nossa função ou fazendo valer a prática burocrática, pré-definida pelo protocolo e pela instituição. Reiteramos que esse lugar só é passível de ser sustentado pelo desejo do analista, condição necessária para que o ato analítico possa se fundar como o recurso fundamental na clínica. A questão não é o que deseja (o que quer) um analista, já que o analista não deve desejar nada para seu paciente, mas sim uma “função” que alguém desempenha enquanto analista, que não é o mesmo que desejar o que acreditamos ser o melhor para o outro.

Foi preciso esclarecer sobre esse lugar, sobre as demandas a nós dirigidas e como responder a elas, “salientando que encaminhar não é o mesmo que demandar, no sentido de desejar saber algo” (MORETTO, 2002). Portanto, mediante esta oferta de trabalho – ancorada em um desconhecimento sobre nossa função – permitimos-nos oferecer outra coisa em substituição. Abria-se assim a chance de oferecer um campo de fala para que os sujeitos pudessem falar de si e sobre o que movia a sua busca pela alteração corporal.

O que inicialmente parecia tratar-se de uma impossibilidade de trabalho nesta equipe, foi o que permitiu a sustentação desse lugar. O fato de tratar-se de uma

comissão de estudos possibilitou certa acomodação da equipe pelo “não saber” [158], embora fosse nossa posição desde a psicanálise, já que estamos sempre diante do novo e, portanto, de um não sabido. Paradoxalmente, havia uma demanda da equipe de que, a partir de nosso trabalho, fosse possível um saber “a mais” sobre esses sujeitos, o que não parecia um equívoco, afinal a própria característica de nossa práxis, favorecida pelos encontros semanais, poderia promover uma abertura para que esses candidatos soubessem mais sobre si, se assim quisessem. Enquanto uma imposição, pouco poderia ser feito.

Restava-nos então escutar esses sujeitos, que não coincidia com a pessoa transexual (verdadeira ou falsa), universal, objetivável, que seria avaliada pela equipe enquanto um (a) candidato(a) ao processo transexualizador. No entanto, descobrir sua “verdade” e autorizar um ato médico não era condizente com nossa função.

Moura (1999) salienta a importância de o psicanalista abrir mão de seu narcisismo ao oferecer-se diante de uma demanda inespecífica. No encontro com o dispositivo analítico, é o não saber o que isso quer dizer que produz o efeito de sujeito suposto saber, enquanto que no caso de uma avaliação por outra via, a palavra é endereçada a si mesma. Lacan (1967/2003b) aponta que esse “sujeito suposto saber” é menos um artifício da técnica e mais uma “inspiração” (p.255). Se há determinismo, é um determinismo do único. Uma vez que no outro caso o sujeito não é suposto, é o saber em pessoa que está presente.

Embora nosso trabalho ocorra na contramão da proposta inicial da instituição, é preciso que se atente para o fato de que todo universal carrega o risco de ser tomado pelo(a) candidato(a) como um imperativo que deve ser realizado, se o sujeito não conseguiu construir uma resposta particular ao universal, se ele não consegue responder por si mesmo. É nesse sentido que é preciso intervir na demanda transexual: o que os fizeram “acreditar” que eram transexuais?

Ressaltamos que não se trata, com essa proposta, de buscar a eficácia da clínica psicanalítica em tentar remover esse mal-estar, seja abolindo a transexualidade ou indicando a transformação do corpo para adequá-lo ao que

[158] Lacan (1954, p. 317) utiliza o termo *ignorância douta* ao se referir à posição do analista que deve manter uma posição de ignorância formal e que pode ser, para o sujeito, formadora, já que se trata de uma posição de prudência, de quem conhece os limites em oposição ao pretenso saber totalitário, sem falhas. Mais tarde, ele adverte que “não se trata de um saber que nada sabe, pois o que se trata é do que ele tem de saber” (LACAN, 1967/2003, p.254).

sentem ser, tornando-a uma clínica especializada em transexuais. Trata-se sim de procurar estratégias, para tentar acolher esses pedidos que se apresentam entre a nossa práxis e a instituição e que, talvez, vai de encontro a algo que, embora de modos diferentes, ainda se relacionam ao mal-estar de estrutura.

Portanto, a direção do tratamento com transexuais não visa à "normalização" do sujeito e seu corpo, mas dá a oportunidade de uma escuta outra para a fala daquele sujeito, propiciando a abertura do inconsciente que a palavra pode promover. Em relação a esta demanda transexual,

> [...] nada é certo, nem sistemático. Isso é absurdo, uma desrazão? Sem dúvida, mas nada mais que os candidatos à cirurgia estética [...] Esse diagnóstico nos ajuda a lhes entender, a lhes acompanhar, a responder à demanda de avaliação. Isso não é evidente. É certo que este diagnóstico serve para desconsiderar a demanda, a pertinência do candidato como sujeito de sua demanda e, culpa de outra proposição terapêutica, a lhes reenviar neurolépticos ou uma psicoterapia de visão adaptativa, também supérflua, como as que se administram aos homossexuais obstinados, uma forma de abuso terapêutico [...] Quando o diagnóstico serve para reconfortar o terapeuta que não pode deixar de evitar seu temor imaginário por seu próprio órgão, há aí uma impostura profissional (JACQUES, 2008, p.155)[159].

Consideramos ser o que uma clínica psicanalítica pode propor ao sujeito: saber do que se trata o seu mal-estar fundamental, servindo-se, para tanto, somente de sua palavra como um instrumento que pode responder ao que ele ainda não sabe, interpretando sua queixa em seu estatuto particular, diferentemente do seu tratamento, enquanto um sintoma médico, psiquiátrico ou social. Trata-se da oferta de um lugar onde novas demandas podem surgir - para além do tratamento hormonal e cirúrgico - bem como novos saberes podem circular, trazendo o efeito de questão ao sujeito.

Por este caminho enveredamos nossas considerações, promovidas pelo encontro com os pacientes que vivem a experiência da escuta analítica diante da demanda de transexualização. Porém, nosso lugar não se restringe somente à dimensão clínica, é preciso pensar também na dimensão institucional deste trabalho, marcado pelo encontro com os outros saberes presentes na cena hospitalar.

5.4 O DISPOSITIVO ANALÍTICO NA EQUIPE

Para que haja a presença do dispositivo analítico numa instituição de saúde, é preciso que ele entre em contato com outros discursos e se insira nas articulações aí encontradas, uma vez que não está no âmbito da clínica privada.

[159] Tradução nossa.

Consideramos que sustentar uma posição, desde a psicanálise, em um espaço que leva em conta a universalização, a burocracia, a urgência, o capital, torna-se um desafio. Entender como os discursos acontecem na cena hospitalar é importante no sentido de favorecer a escuta, as intervenções e o posicionamento condizente com a tática, a estratégia e a política, propostas por Lacan (1953/1998a) em seu ensino sobre a *Direção do tratamento e os princípios de seu poder*. E essa compreensão não é importante somente ao psicanalista, já que todos sofrem os efeitos dessa objetividade. Um exemplo disto se dá neste pedido para que se avalie se um candidato à transexualização está certo do que reivindica ao cirurgião. Não é o paciente que nos pede uma garantia de sua certeza, mas o CFM (2002), embora pautado no discurso de que este é o "único tratamento possível" ao transexual, diante de sua "convicção inabalável" de ser do outro sexo.

Essa experiência de acolhimento de uma pessoa identificada em seu discurso como transexual, em nosso hospital, antes mesmo da criação de uma equipe constituída para atender esses casos, abalou inicialmente as certezas preestabelecidas à medida que essa situação fugia à norma do que se instituiu como protocolo de atendimento para esses casos.

O desconhecimento das especificidades do trabalho de cada um e as diferenças na leitura sobre o paciente e seu tratamento, leva a que as relações entre os profissionais sejam permeadas de malentendidos, sendo precondição nesse encontro um esclarecimento de nossa posição marcada pela diferença entre os discursos, principalmente se o que é preconizado no protocolo se refere a uma prática de avaliação, que conforme salientamos, se difere da psicanálise.

Quanto ao acolhimento oferecido na instituição, enquanto na instituição as consultas médicas são agendadas todas em um mesmo horário - fazendo com que um paciente, mesmo tendo sido o primeiro a chegar (antes mesmo dos profissionais que irão atendê-lo), pode ser o último a sair, (às vezes após o médico ter ido embora) - oferecemos horários individuais, previamente agendados, privacidade nos atendimentos, entre outros. Trata-se de uma clínica diferenciada, que assim deve se manter, evidenciando a singularidade no avesso do que é coletivizável, não previsível.

É preciso marcar esta diferença e esclarecê-la para que não tenhamos que "adaptar" nossa clínica ao que é normatizado na instituição. Um modo que encontramos foi criar um espaço físico diferenciado no ambulatório em que - embora

nosso trabalho aconteça em um local em que muitos profissionais acompanham um mesmo paciente - acolhemos esse sujeito nessa clínica oferecendo-lhe, se for o caso, outro momento para ser escutado fora desse campo em que acontecem as consultas multiprofissionais.

Ao iniciarmos uma consulta, ela acontece nos moldes institucionais preconizados pelo coletivo e na mesma sala em que os outros profissionais também atendem, mas restringe-se a um primeiro encontro. Ao identificarmos uma questão dirigida a nós, oferecemos outra configuração de tempo e espaço para que as entrevistas preliminares e uma demanda analítica possam ocorrer. Assim, a formalização de um trabalho - cujos elementos justificam sua diferença de princípios e procedimentos - favorece sua aceitação e evita sua diluição na estrutura institucional. Ao nos manter nesta posição - entendida como necessária por sua especificidade - esta não se confunde com um lugar solitário, que não permite a comunicação com os outros profissionais e nem nos dá uma posição especial em relação aos demais na instituição.

Neste sentido, entendemos que mais que uma relação interdisciplinar, trata-se de uma não relação que se parte de uma diferença radical entre as áreas, de um lado o universal (para-todos, em que se exclui o desejo e a pulsão) e de outro o singular (marcado pelo desejo e pela pulsão), mas que ao sustentarmos nossa posição é possível se pensar em uma aproximação entre os campos, em que a especificidade do discurso analítico em interlocução com o ideal instituído, possa somar suas abordagens em busca de um tratamento possível para a demanda transexual.

Durante esse processo o que mantém o grupo unido, que é da ordem da identificação, não existe objetivamente *a priori*, pelo contrário, incialmente o que se verifica é uma desagregação em que as singularidades inerentes às diferentes clínicas se evidenciam, mas o que ocorre é um novo saber que se escreve durante o próprio processo, mas que só é encontrado no depois.

Nesta experiência clínica e institucional com transexuais, o objeto comum a ser trabalhado na equipe era o mesmo para todas as disciplinas envolvidas. Partindo-se desse princípio, a comunicação entre os diferentes discursos se colocava dentro do horizonte da possibilidade de viabilizar um trabalho para que - para além dos saberes instituídos e individuais - alguma inteligibilidade se constituísse, possibilitando inclusive, como meta, a construção de um discurso

transitável por todos. Sabemos que tal intenção se encontra no registro dos ideais, pois conforme Lacan (1955/1988), o emissor recebe sua própria mensagem invertida, nisso consistindo a comunicação.

Para a psicanálise um grupo não faz Um, pois não é idêntico a si mesmo, sendo da ordem do múltiplo, da multiplicidade de possibilidades de inscrições. Mas acreditávamos que fosse possível ocupar um lugar que, respeitando as diferenças, produzisse efeitos a *posteriori,* diferenciados e particulares a cada discurso, ou seja, não condizentes a uma inteligibilidade única, mas funcionando como se pertencesse a um movimento único pela implicação subjetiva dos integrantes.

As reflexões versavam sobre temas diversos, desde a caracterização dos pacientes que seriam aceitos pela equipe até situações que visavam que um pudesse conhecer o trabalho do outro. Quando considerávamos necessário, o candidato era convidado a vir à nossa reunião para que participasse e/ou decidisse sobre alguns aspectos de seu tratamento. O mesmo acontecia com parceiros e familiares, quando solicitavam orientações e esclarecimentos, que nesses casos não acontecia sem a autorização e participação do paciente/candidato.

Em nossa experiência, nas reuniões de equipe, as discussões inicialmente centravam-se em buscar a resolução para os impasses em padronizações e normatizações já produzidas, cuja intenção era a de controlar a subjetividade em um saber já constituído, que por não existir impossibilitava que houvesse um consenso para as decisões. Alguns impasses traziam à cena uma divisão, obrigando a equipe a repensar suas ações durante o momento mesmo em que estavam acontecendo, retirando a perspectiva moral e substituindo para o plano da ética.

A partir do momento em que essa divisão era transportada para a equipe, o objeto sobre o qual estávamos nos ocupando tornava-se de responsabilidade de todos e não mais uma questão individual, de apenas uma área. Para isso, foi necessário identificar o que movia nossa ação e decisão. Em muitos momentos decidíamos pela inclusão do paciente nesse processo, afinal ele seria a pessoa que poderia se beneficiar ou não de qualquer caminho que fosse tomado. Alguns aspectos tornavam-se questões a serem também tratadas em nossa clínica, nas sessões individuais, com os sujeitos desta experiência.

Somente por ocupar este lugar “extraterritorial”, proposto por Lacan (1966/2001), pudemos sustentar nossa posição, sem se perder diante dos entraves transferenciais. A ética foi entendida aqui pelo viés da ruptura, em que a verdade aí

envolvida se apresentava como o furo no saber e uma definição prévia ficava em suspenso. Diante de algo que não se encaixava no funcionamento visando as regras - a manutenção do saber prévio instituído - a equipe se viu obrigada a romper com o contexto pré-estabelecido, a repensar e a se redefinir durante o próprio movimento em que ocorria o pensamento e a ação, fazendo valer a criatividade.

Nosso trabalho consistiu em identificar as demandas da equipe, relacionadas com a proposta de acolhimento aos transexuais, articulando-as com as proposições fornecidas pela Resolução, levando em conta a realidade e as necessidades de cada área. Ocupávamos um lugar que, sem direcionarmos as discussões, evitava que estas se pautassem em opiniões já constituídas por saberes hegemônicos que visassem uma reprodução ou transposição de experiências "bem-sucedidas" de outras instituições. Estas eram consideradas, mas nos permitíamos arriscar ao produzir o novo a partir da singularidade de cada caso.

Machado Pinto (2013) chama de ato esta função do analista que permite a mudança de posição subjetiva na equipe, pois se trata de uma ação não prevista, de algo criado naquele e para aquele momento. Trata-se de uma solução que possibilita "suportar a angústia de agir em uma situação de incerteza, provocada pelo encontro com aquele furo dos protocolos estabelecidos, para sustentar a garantia idealizada do funcionamento institucional" (p.15).

Esses encontros buscavam ainda problematizar as situações trazidas e as questões suscitadas pela experiência, para que as ações pudessem ser pensadas naquele momento, a fim de que se formalizasse um trabalho em que os sujeitos desta experiência produzissem um saber fundamentado no cerne desta experiência, visando esta mesma práxis. Justamente pela constatação da falta no Outro que foi possível que cada um repensasse sua prática em direção a uma clínica feita entre vários.

Apesar de possuirmos discursos diferentes, foi possível estabelecer um canal de diálogo e de trocas, em que as dificuldades inerentes a este encontro caminharam em paralelo aos benefícios. Esses encontros permitiram construir um lugar visando atender à demanda institucional sem se valer da ética que sustenta nossa práxis, os mesmos que se vale a clínica tradicional, permitindo ainda a construção de um laço transferencial com a equipe.

É nesta lógica que entendemos ser possível a produção de um discurso particular àquela situação e intransponível, comum a todos os membros da equipe,

promovendo inteligibilidade e sentido à ação grupal. Esta decisão possibilitou que os impasses fossem tratados de maneira flexível propiciando encontros ricos em experiências e descobertas.

Havia uma aposta de que, ao não prescindir de nossa posição, seria possível a circulação dos saberes de modo que um saber pudesse ser produzido, na ordem de um parecer referente a uma decisão, da qual o candidato não poderia se eximir, ele deveria participar enquanto sujeito e responsável pelo próprio destino. Ao mantermos esta posição, foi possível transitar entre os discursos favorecendo para que o trabalho multiprofissional, pautado nas singularidades e diferenças de cada área, pudesse acontecer. Diferenças necessárias que justificam a formação de uma equipe.

Atualmente, no ambulatório em que este trabalho com os transexuais se insere, alguns profissionais médicos da equipe se aposentaram ou, por outras razões, deixaram a instituição, e por uma dificuldade institucional de contratação não foram substituídos, encerrando nossa atuação como uma equipe formal constituída para esse fim. No entanto, os pacientes autoreferendados como transexuais, não pararam de nos procurar e, mesmo com uma atuação multiprofissional bastante reduzida, permanecemos como referência (por falta de outra na região) para o encaminhamento de pessoas que se inscrevem na insígnia transexual e que buscam - não só em nosso hospital, como também em algumas instituições de saúde pública e/ou privada na região - os endocrinologistas, os urologistas, os ginecologistas, os psiquiatras, os psicólogos.

O crescimento dessa demanda se deu após a divulgação na mídia, em 2008, da possibilidade da intervenção cirúrgica de mudança de sexo ser realizada pelo SUS, mediante um protocolo em hospitais públicos e universitários. Isso trouxe ao nosso hospital pessoas que certamente não nos procurariam na ausência desta possibilidade.

Por uma questão ética e institucional, antes de qualquer reencaminhamento, acolhemos essas pessoas, haja vista estarem perdidas diante de seus impasses subjetivos. O que tem acontecido é que, ao saberem da inexistência da possibilidade de um “tratamento cirúrgico transexualizador”, muitas permanecem e fazem desse espaço de escuta analítica a possibilidade de ressignificação daquilo que, em um primeiro momento, dizia somente tratar-se de algo inscrito em um corpo que, ao não

se encontrar em conformidade a uma convicção de identidade sexual, deveria ser retificado.

Desse modo, nosso trabalho serve de referência e como ponto de intersecção com as outras especialidades possíveis de acompanhá-los, seja em nosso hospital ou em outra instituição pública da região.

Diferente do panorama inicial, em que as pessoas acompanhadas eram somente as transexuais femininas (justificado pelo critério de atendimento somente para candidatas à cirurgia de redesignação sexual M-F), atualmente ampliou-se para uma população também de transexuais masculinos, já que o encontro não visa especificamente uma avaliação para uma intervenção médico-cirúrgica.

Muitos atualmente se encontram em processo analítico, outros, ao decidirem pelo processo cirúrgico, migraram para as instituições públicas credenciadas ou do setor privado, com encaminhamento de nossa equipe.

Outra fonte de encaminhamento para a nossa clínica são as instituições de ensino que se deparam com alunos nesta condição, levando-nos a acompanhar além do paciente (aluno), docentes e outros profissionais, para que possam lidar com suas questões suscitadas por este encontro. Deste modo, nosso trabalho se amplia para os profissionais que se deparam com essa situação e também os familiares, que buscam em nossa escuta uma ressignificação de suas relações, transformando-se muitas vezes em demandas analíticas.

Desta forma, este trabalho visa ampliar a possibilidade de acolhimento dessas queixas, não mais condicionada à ideia de que apenas os profissionais “especialistas” e hospitais credenciados nos grandes centros (onde a lista de espera é enorme) podem acolher esta demanda, confinando as pessoas, que não tem acesso a esses lugares, a permanecerem sem o atendimento analítico.

5.5 DO SUJEITO DA CERTEZA AO SUJEITO DO INCONSCIENTE

O psicanalista na instituição ao se deparar com o seus modos de operar, assemelha-se a uma posição política e metodológica que se sustenta na possibilidade de tomar o discurso do mestre pelo avesso, ou seja, em uma vertente não totalitária que tenda à homogeinização dos modos de gozo, mas que possa sinalizar uma nova direção. Para sustentar essa posição é preciso que o profissional não prescinda do ato analítico sustentado pelo desejo do analista.

A instituição trata o transexual no instituído e na dimensão da certeza: *ele precisa me convencer de que tem certeza de que é mulher e de que tem certeza de que quer a cirurgia.* A psicanálise aposta no sujeito representado, ao mesmo tempo pela cadeia significante e implicado em uma falta. Daí a importância do ato analítico, que ao promover o corte de um discurso representado, gera um afastamento que faz o sujeito entrar no enigma no qual deverá encontrar, ele mesmo, a sua resposta.

Ao lançarmos o sujeito à interrogação - *o que queres?; o que deseja quando busca sua modificação corporal?; que efeitos imagina que este procedimento irá produzir em sua vida ?* - o reconduzimos à falta na qual se encontra esboçado seu destino, possibilitando a passagem do discurso pronto, ditado pela ciência, para o discurso do analista e seu ato analítico. Do lugar do paciente (do instituído, das linguagens ditas “artificiais”) para o sujeito da palavra.

Um indivíduo identificado com o discurso do transexual, quando nos procura no hospital, normalmente já obteve a informação dos significantes que o enquadram nesse diagnóstico e tendem a reproduzir um discurso que diz de sua certeza, impossibilitando entrar em contato com sua verdade. Trata-se de um saber que se sabe, mas pertence a outro/Outro. Do lado do transexual, só há significante (embora este se encontre apagado pelo saber) e não há furo, pois a falta está toda no campo do Outro. Seu discurso é constituído por respostas prontas e fechado, que visa à universalidade, ou melhor, visa acabar com a diferença.

Neste discurso, a dominante é o saber que toma o outro como um objeto, buscando produzir um sujeito informado. O que o move é a busca pelo conhecimento do que seja um “verdadeiro” transexual, para simplesmente repeti-lo, de modo a não permitir questionamentos. O saber de que se trata é aquele enciclopédico, instituído, que não permite interrogação.

Em nossa experiência, já recebemos pacientes que trouxeram, para o atendimento, livros autobiográficos ou considerados científicos. Um candidato, ao ler o livro de Robert Stoller (1982), *A experiência transexual*, em que o autor referia-se à mãe típica do transexual, apontava as similaridades com sua mãe, o que, em sua opinião, outorgava a ele o direito de ser visto como um “verdadeiro transexual”. Seu discurso era repleto de enunciados, mas sem enunciação; ele falava, mas não se sabia onde ele estava, pois o tom de seu discurso remetia a uma reprodução do que o discurso científico - enquanto o discurso do mestre - se encarregou de produzir, posicionando-se como aquele que é capaz de atender às demandas do Outro.

Viganò (2006) parte da hipótese de que a instituição e o sujeito, enquanto instituído, estão do lado das linguagens ditas “artificiais”, que participam do discurso científico, do mestre moderno, aliado ao discurso do capitalista, que o condiciona e, ao contrário, o discurso do analista é sem palavras. Trata-se de uma diferença de ordem clínica: o ato produz uma passagem de discurso, um corte no interior de qualquer linguagem que assim se transforma de artificial em natural, entre o enunciado e a enunciação.

O dispositivo analítico – que não professa a abnegação, mas o desejo do analista – funciona de tal modo que o analista que dirige o tratamento se dirige a outro elevado à categoria de sujeito. Segundo Alberti (2008), esta é a primeira contribuição do psicanalista no trabalho no hospital: a de lembrar à medicina que os pacientes ali não são objeto de intervenção clínica, mas sujeitos - com toda divisão que este termo comporta em psicanálise.

Para Hartmann (2012), se colocamos um objeto no lugar de um discurso, esperamos que este objeto fale sozinho, sem utilizar uma língua. Este é o caso da indicação cirúrgica quando intencionamos que ela fale no lugar do sujeito. Porém, um corpo não fala se não houver quem o enuncie, é preciso a linguagem. A cirurgia estética de acordo com este autor não faz um discurso, não se endereça a ninguém e não espera uma interpretação. Ela é um ato que vem no lugar de uma falta de simbolização. É necessário escutar o discurso para além do candidato que é seu efeito. Existe sempre outro discurso que foi proferido que tem como referência outros discursos que mantém a cadeia discursiva.

Nossa função, portanto é fazer o sujeito reconhecer-se como dividido, demarcando a diferença entre o sujeito da enunciação e o sujeito do enunciado, entre a linguagem e o ser falante, entre o corpo falante e o significante. Esta é de fato a questão: sou eu quem fala, mas eu somente posso falar de onde eu sou identificado a um significante. Um trabalho que possibilite passar do sujeito do enunciado ao da enunciação, quer dizer que o(a) candidato (a) possa se reconhecer como sujeito neste processo.

Para Miller (2012a), quando Lacan assinala que o real é incômodo,insuportável, é a própria definição do real como impossível de suportar. E é porque o real está cada vez mais difícil de suportar que assistimos a promoção da ciência a serviço de oferecer ao sujeito um objeto, para que supostamente o real

deixe de ser insuportável, em ações que visam fazer desaparecer o sujeito. Procura-se por esses meios a resposta universal ao mal-estar na civilização.

Trata-se de uma tentativa de dominar os excessos, as emoções, a singularidade da experiência, por meio de técnicas objetivadas e cujo produto é transformá-los em “homens sem qualidades”, comparáveis, na esperança de reduzi-los ao significante mestre, o que é impossível, pois o núcleo central deste movimento é a afirmação de si, sua convicção transexual. É preciso que a nossa clínica não se deixe enganar, pois se este diagnóstico é universalizável, reprodutível, para nós o sujeito não o é, apontando para a singularidade.

5.6 COMO TRATAR A CONVICÇÃO TRANSEXUAL?

Embora nos protocolos para o diagnósico do que é um transexual faz-se menção a uma “convicção inabalável” aparece aqui a incoerência protocolar, pois se é “convicção”, a necessidade de acompanhamento por dois anos é para quê ? E, mais ainda, como podemos verificar na clínica esta “convicção”?

Diante deste fato, para entrar no processo de transexualização, a pessoa deve se apoiar em uma convicção baseada em uma verdade e, inclusive, com dúvidas que não podem ser reveladas, sob o risco de não ser atendida em sua demanda. Este pode ser um dos entraves para que se instale uma demanda analítica para além de uma alteração corporal.

A dificuldade também se encontra em definir e avaliar uma convicção, cuja força e constância é o que deve ser avaliado na decisão terapêutica do que é um “transexual verdadeiro”. Ela se reduz à crença do sujeito de ser do outro sexo e a medida subjetiva de suas repercussões nos comportamentos da vida social, quanto à masculinidade e feminilidade alegada.

Uma convicção - como a que buscamos no transexual, de ser outro de si mesmo- é impossível a partir da afirmação de Lacan (1954-1955/1985) de que esta certeza “ultrapassa a ingenuidade individual do sujeito que acredita em si [...] que ele é ele [...] loucura comum, mas não é uma loucura total, pois faz parte da ordem das crenças [...] de um fenômeno sociológico” (p.20).

Esse sujeito da certeza é precisamente o sujeito do cogito. Para Lacan (1964/1998), sua certeza é somente quanto à própria existência como presença real: o cogito visa o real, mas não o sujeito da verdade. Ao pensar no *cogito* cartesiano *penso logo existo* à luz da psicanálise, Lacan chegou a uma fórmula negativa: *ou*

não penso, ou não sou. A descoberta do inconsciente impõe essa fórmula negativa na medida em que as formações do inconsciente – lapso, esquecimento, ato falho, sonho – não comportam um sujeito capaz de acompanhar suas representações e se assegurar da continuidade de seu ser. O sujeito da psicanálise é aquele que duvida. Ele não sabe o que está acontecendo, sofre, mas não sabe por que, sequer sabe se está ou não implicado em seu sofrimento.

Há sofrimento onde esconde um dizer, por isso a importância de dar lugar para a palavra, para que o transexual se implique em seus ditos. A técnica freudiana propõe inicialmente transformar o sujeito do sofrimento em sujeito do pensamento, pela associação livre, o que, segundo Lacan (1964/1998), se aproxima do sujeito do cogito, pois a "certeza" não é encontrada no sujeito do pensamento. A certeza se situa no Outro analista. Eis aqui a responsabilidade do psicanalista: ele é responsável pela presença do sujeito do inconsciente. Sujeito assujeitado ao efeito da linguagem, subvertido pelo sistema de significantes. Essa é a subversão do sujeito a que Lacan se referiu em relação ao que Freud apontou sobre a suposição de algo mais além do pensamento.

Com o mecanismo da alienação, deparamo-nos com a questão da diferenciação entre "eu" e "sujeito", contribuição de Lacan que configura uma inovação em relação ao ensinamento freudiano, na medida em que distingue o eu, uma construção imaginária, do sujeito do inconsciente. Para Lacan, eu (ser) e sujeito não coincidem. Para Freud (1923/1976), o eu é *das Ich*, uma instância intrapsíquica mergulhada no sistema percepção-consciência, servidor de numerosos mestres (o isso, o supereu, a realidade exterior); não há nenhuma suposição de um sujeito.

Falar na primazia do significante remete a uma contingência especificamente humana: trata-se do homem como um ser falante, mergulhado em uma cultura antes mesmo de seu nascimento; ele sofre determinações desse sistema simbólico que é a linguagem, e ingressará nessa ordem simbólica a partir da relação com o Outro – num primeiro momento, presentificado pela mãe – que vai *falar* com ele, oferecendo-lhe significantes que o constituirão. Mas não se deve confundir o homem, ser humano, o indivíduo, com o sujeito que estamos buscando esclarecer. No efeito de linguagem, "trata-se apenas de um ser falante [...] no ponto de partida não estamos no nível do ente, mas no nível do ser" (LACAN, 1954-1955/1985, p. 144).

Portanto, ser e sujeito: estes dois significantes não são equivalentes, não são idênticos e nem podem ocupar o mesmo lugar ao mesmo tempo. O sujeito, então, se

divide em S1 e S2. Não há meio de se definir um sujeito como consciência de si. Isso significa que é no campo do Outro que o sujeito se constitui, efeito da ação da linguagem sobre ele. O sujeito nasce, portanto, numa relação de dependência significante com o Outro. Sempre que um significante representa um sujeito para outro significante, a alienação se produz.

O sujeito seria, portanto, o efeito da articulação S1-S2: ao desaparecer como sujeito, sob o significante em que se transforma, o sujeito S1 não é absolutamente nada. S1 é o primeiro significante representativo da singularidade do sujeito, ele funda a cadeia significante, ao mesmo tempo está fora dela. Sabemos que S1 implica necessariamente S2, que S1 só pode ser cogitado a partir de S2, que a ele se articula e lhe confere sentido. Mas S1 e S2 são diferentes de maneira que S2 não é capaz de representar totalmente o S1.

Mesmo representado por um significante, o sujeito não se confunde com ele: o sujeito não é o significante que o representa, pois este apenas o reenvia a outros significantes. Assim, se S1 apenas representa o sujeito, não há outro significante que possa lhe conferir uma identidade. Lacan (1972-1973/1992) retoma o sujeito como uma hipótese, efeito da linguagem, representado por um significante para outro. Por conseguinte, não teria uma identidade fixa, apresentando-se, por sua condição de “efeito”, de forma pontual e evanescente, sempre em trânsito na cadeia significante, ou seja, o significante que representou o sujeito, no instante seguinte não pode mais localizá-lo.

O *eu* nada revela sobre o que sou, na medida em que, entre o que *eu penso* e o que *eu sou*, há uma hiância fundamental que permite que eu possa *ser*, a todo instante, outro. Ou seja, dizer que o sujeito é efeito do significante não implica que este significante revele algo sobre o que o sujeito é; ele apenas o representa na cadeia. Desse modo, o sujeito é dividido, pois onde é representado, ele não é, e onde é não é representado.

Lacan apresenta o Outro e o ser – este último transformado em sujeito pelo Outro. Não é simplesmente um ser, é um ser transformado pela linguagem. Mas nessa operação instala-se a primeira falta, lacuna, constituinte do sujeito, já que este não pode ser inteiramente representado no Outro, há sempre um resto. Isto significa que o sujeito só está ali presentificado ao preço de mostrar-se ausente em seu ser. Essa divisão do sujeito operada pela linguagem instaura a alienação do sujeito: o sujeito da certeza, do cogito cartesiano.

Assim, a convicção transexual se encontra no discurso do indivíduo transexual e não do sujeito para o qual nos dirigimos em nossa clínica. O sujeito não se confunde com o indivíduo, a pessoa. “O sujeito está descentrado em relação ao indivíduo” (LACAN, 1954-1955/1985, p. 16). O sujeito do inconsciente é o sujeito por excelência, e se distingue do eu, função imaginária, que pode ser consciente. A consciência nos ilude, a despeito de esta consciência apreender a si mesma, de modo transparente e, numa reflexão imediata, permitir ao sujeito apreender a si mesmo numa experiência qualquer:

> Mesmo que este eu nos seja efetivamente entregue, no ato de reflexão, como uma espécie de dado imediato em que a consciência se apreende transparente a si própria, nada indica, no entanto, que a totalidade desta realidade – e dizer que se vai chegar a um julgamento de existência já é muito – fique de todo esgotada (LACAN, 1954-1955/1985, p. 14).

Restaurar o candidato transexual em sujeito é - de certo modo - renovar o gesto de Freud frente à histérica. Lá onde Charcot costumava fazer dos objetos visuais, “as bestas do palco”, Freud (1901/1976) conferiu às histéricas a possibilidade de se fazerem sujeitos de seu discurso. “Que possamos nos inspirar igualmente e nos dispor a escutar os candidatos [...] na surpreendente diversidade de suas posições, bem além da ficção - ou fixão - de uma identidade sexual que verdadeiramente existe” (JACQUES, 2008, p.158).

5.7 Quando o encaminhamento médico se torna uma demanda analítica

Se a entrada desses pacientes no hospital se dá por uma demanda dirigida à medicina, quando essa demanda se transforma em análise?

Como já apresentamos, os indivíduos que se inscrevem no diagnóstico de transexual são pacientes aderidos, preferencialmente, ao campo médico. Eles tomam o seu sintoma como um sintoma médico e, enquanto tal, buscam seu tratamento no hospital. São pessoas que não procuram um psicanalista, pois não interpretam a transexualidade como um problema subjetivo a ser tratado subjetivamente e, quando o procuram, costumam já ter percorrido um longo circuito médico e medicamentoso.

Ao buscarem um saber sobre si, é inicialmente na ciência que eles encontram a decifração de seu enigma. Esse saber na linguagem da medicina “não tem cura”, mas tem “tratamento”. Como aponta Moretto (2006) é exatamente a não autonomia

do eu (que nunca está sozinho) que, em sua inconsistência, ancora-se na alienação imaginária ao outro que lhe dá consistência para saber sobre ele.

Não é por acaso que o reconhecimento da transexualidade pelos psicanalistas tenha se iniciado em leituras autobiográficas ou hospitais psiquiátricos, afinal esses indivíduos não consideram que "deveriam repensar" em análise algo que entendem que se inscreve no corpo: é o corpo que vai mal. Os que buscaram a psicologia ou psiquiatria foram porque a família ou eles mesmos percebiam-se confusos diante dessa experiência paradoxal. Se atualmente as encontramos em hospital geral é porque, ao demandarem a intervenção hormonocirúrgica[160], são convocados a "pensarem" sobre sua demanda como pré-condição para alterarem o corpo em sua dimensão sexual.

Torna-se cada vez mais difícil encontrar o sujeito ao inserir o indivíduo transexual no discurso médico. Na maioria das vezes, o diagnóstico é o que possibilita seu encontro com a escuta analítica, já que de certa forma é ele que sinaliza que as coisas não vão bem - que é preciso buscar um outro - por perceber não ser possível resolver sozinho. No entanto, para que o sujeito se implique em sua queixa, é insuficiente, é preciso mais que isto. É preciso que a demanda de ajuda se transforme em demanda de análise.

Se o sujeito persiste em buscar somente uma ajuda na qual não se vê implicado - um medicamento ou um laudo - não há como prosseguir enquanto escuta analítica. O que o motivou a buscar nosso trabalho pode ser o responsável por mantê-lo nesse lugar, tornando-se um entrave para que o sujeito possa entrar em análise. É preciso que o significante transexual seja deslocado e até mesmo modificado, promovendo um furo no discurso, de modo a produzir seu próprio saber sobre o que lhe acomete.

A tarefa implícita a ser retificada é a de que estamos ali para desvendar a sua "verdade" transexual e garantir que "tudo vai dar certo" (o mais rápido possível), para que autorizemos às pressas o ato cirúrgico, sem arrependimentos. Que se ateste sua transexualidade, que o reconheça como igual aos outros, que seja comparado

[160] Embora estas sejam as reivindicações no contexto hospitalar, sabemos que há exceções, o que nos leva, mais uma vez, a reforçar que não estamos caracterizando a transexualidade como uma única modalidade de ser. Diferente do que poderia acontecer com outros pesquisadores, não se apresentaram, em nossa clínica, pessoas que se definissem como transexuais e que não buscassem a cirurgia, afinal é o motivo que as levaram até nós. Talvez quando nosso trabalho não se caracterizar enquanto uma equipe que oferece modificações corporais elas possam encaminhar suas demandas para além desta questão.

ao outro. É preciso sim escutar, afinal se trata de uma escuta diferenciada, mas atentos para não nos tornarmos meros emissores de laudos.

A transferência, nesses casos, não se endereça ao saber, encontra-se fixada ao S1 ou ao objeto de gozo que, ao invés da palavra colocar-se no centro da dialética do desejo, aparece como que esvaziada de sentido, supérflua, impotente, reduzindo a demanda à exigência superegóica de preservar sua solução sintomática/sinthomática. Esses pacientes se apresentam a partir da resposta e não da interrogação, o que funciona como uma maneira de sustentar a consistência do Outro, objetivo no qual, segundo Recalcati (2004), se baseia a identificação com o objeto *a*.

Como introduzir a psicanálise em uma clínica na qual a demanda se endereça ao cirurgião? Se nos direcionarmos pela ótica de que um psicanalista sustenta sua presença por meio da escuta do que provoca sofrimento - a partir da suposição de que há um sujeito implicado nele - se não há demanda inicial de um sujeito dirigida a nós (de escuta analítica), como sustentar nossa posição? Entendemos que um psicanalista, na clínica, se mostra disponível para acompanhar o paciente em sua tentativa de ordenar o real, quando todas as suas tentativas não lhe permitiram simbolizá-lo. É possível que a busca da pessoa por uma classificação que faça caber sua singularidade, ou irregularidade, no espaço do outro, lhe permita emoldurar o real impossível. A análise tem na contingência do encontro sua função de promover o nó, de atar o que se mostra solto, avulso.

Assim, uma oferta cirúrgica para o transexual pode ser a possibilidade de estabilização, de um enlaçamento, porém sem que o sujeito saiba sobre isso é possível que entre somente em uma sequência de repetições, um fazer com o gozo que nunca entre no registro do saber. Desta forma, justificamos nossa inserção em uma clínica que aposta no acolhimento do transexual, mesmo se a via, inicialmente, parta de um encaminhamento médico.

Encontramos-nos com indivíduos cuja posição subjetiva está afetada por uma difícil relação entre o corpo e o simbólico, em que não há uma demanda analítica de um querer saber e sim de um “não saber-fazer com”, reduzindo sua busca a saídas pautadas em um padrão normativo, apontando para o declínio das atividades reflexivas. Encontra-se aí nosso maior desafio: “fazer com que se traduza em termos de saber o que se realiza como gozo [...] lá onde o Outro está justamente posto em questão” (TARRAB, 2005, p.92).

Fica claro o quanto o transexual - assim posicionado de acordo com um diagnóstico prévio que justifica sua demanda - diante da oferta de escuta, permanece com um discurso centrado no “eu” (*moi*). Ao associar inconsciente e linguagem, Lacan (1957-1958/1999) reconhece a ação do Outro[161] na fala do sujeito. O Outro é, a um só tempo, destinatário das mensagens do sujeito, alvo de seu desejo e lugar da linguagem. Para Lacan (1960-1961/1992), um sujeito, estritamente, é um outro, é alguém a quem podemos imputar-lhe nada mais do que um ser que é *ekhei epos*, ou seja, um ser que tem palavra, que pode contar sua história.

Recalcati (2004) propõe que é preciso questionar em análise, quem é esse Outro a quem se endereçam as respostas subjetivas e, em transferência, o analista deve ocupar um lugar diverso daquele ocupado pelo Outro, em sua história subjetiva. Ele sugere que é preciso inicialmente uma retificação do Outro para que se possa, posteriormente, realizar a retificação do sujeito. Ou seja, exige-se um “sim” preliminar ao sujeito, para que possa introduzir Outro diverso do Outro (traumático por excessiva presença ou ausência) de sua história, em uma dialética possível de viver com o outro (p.7). E, antes de qualquer interpretação, criar laço analítico, ao implicar o sujeito em uma transferência, cujo objetivo é retificar esse Outro, de modo que a divisão subjetiva possa aí se instalar.

Diferente da clínica clássica das neuroses, em que ocorre uma “mutação radical da demanda” - com a retificação subjetiva da posição do sujeito e a apropriação de sua responsabilidade subjetiva - se trataria nesses casos de uma “mutação radical da oferta”. Para isso, o autor ressalta que o analista deve refletir sobre as seguintes questões: “qual Outro estamos à altura de oferecer ao sujeito, que parece extinguir o poder da palavra e anular a própria existência do inconsciente?” (RECALCATI, 2004, p.7). Só assim será possível pensar em uma retificação do Outro, como possibilidade de promover a transferência sobre o eixo simbólico, necessário para que uma análise se dê. Assim, reinserimos o sujeito no campo da fala, restituindo sua relação com o inconsciente.

[161] Para Lacan (1957-1958/1999, p. 353), o lugar do Outro, com maiúscula, se refere à instância psíquica da alteridade simbólica e do reconhecimento do desejo inconsciente. Na análise, trata-se de uma cena que se passa entre o sujeito e o Outro e é estruturada como linguagem. O Outro é, a um só tempo, destinatário das mensagens do sujeito, alvo de seu desejo e lugar da linguagem. A eficácia do analista no lugar do grande Outro se dá à medida que o sujeito direciona a ele as mensagens de seu inconsciente, esperando uma resposta às suas questões. Este é o circuito que o grafo do desejo estrutura em uma tópica de linhas, um circuito do significante e do desejo.

Esta perspectiva de trabalho implica uma modificação na abordagem clínica: uma interpretação que passa a não buscar o sentido do sintoma, mas ao contrário, privá-lo da significação, operando sobre o sentido, mas para reduzi-lo. Ao interromper um movimento em direção ao sentido, é preciso redirecionar o sujeito ao sem sentido do real e à opacidade de seu gozo. Lembramos que o Real lacaniano "não é um horizonte acessível à consciência imediata ou um estado de coisas que se submeteria a um pensamento de adequação [...] não está ligado a uma descrição objetiva de estado de coisas" (SAFLATE, 2006, p.288). Diz respeito a um campo de experiências subjetivas que não podem ser "adequadamente simbolizadas ou colonizadas por imagens fantasmáticas" (idem).

Alguns dos indivíduos transexuais seguiram o acompanhamento, para além das entrevistas preliminares, para construírem um saber sobre suas experiências, a partir do tratamento oferecido pela palavra, possibilitando converter um pedido dirigido ao cirurgião em uma demanda analítica, enlaçando o impossível de dizer à palavra que faltava. Consideravam-se diferentes, incompreendidos em um mundo transfóbico e acreditavam que suas vivências, relacionadas ao domínio de uma força externa ao próprio querer sobre o seu corpo, pertenciam a uma "outra realidade" que a maioria das pessoas não conseguia entender: nem eles mesmos entendiam. Baseados nesta lógica, questionavam a possibilidade de uma escuta analítica ajudá-los em relação ao que buscavam. A demanda era de que acreditássemos neles, que não interpretássemos como "mentiras": "invenção" de suas "mentes".

Ao dar voz ao seu mal-estar, os pacientes assim escutados mudam sua posição, deixam de ser pessoas silenciadas em suas queixas - que por dispositivos pedagógicos ou medicalizantes visam anulá-la - ou que aceitam passivamente as prescrições, e passam a questionar, reivindicar, buscando formas singularizadas de lidar com o que lhe acomete. Não se trata, porém, de horizontalizar os lugares e os saberes, mas ao oferecermos a possibilidade para que o sujeito fale, este deixa de ser mero paciente subjugado às precrições, cuja responsabilidade recai sobre a equipe, para que possa se responsabilizar pela desordem da qual se queixa. O Introduzimos, por este dispositivo, em outra posição, menos paralisante em relação ao seu tratamento.

Portanto, o indivíduo que se revela como transexual para as outras disciplinas não será o mesmo com quem nos encontraremos na clínica. O sujeito para a psicanálise não é o ser do sentido e da existência, aquele que Descartes definiu

como *penso, logo existo*. Se penso que “sou uma mulher em corpo de homem”, logo “sou uma mulher”. Para Freud e Lacan, pensar não equivale a ser, pois o sujeito é (*eu sou*) também onde não pensa, e o fato dele pensar não assegura que ele *seja*. O sujeito da psicanálise não só não é idêntico a si, como se torna sempre outro. O psicanalista opera com a palavra justamente aí, onde se instala a dúvida sobre as certezas estabelecidas. A frase reflexiva de Hamlet: “Ser ou não ser, eis a questão”, foi substituída hoje pelo *ter ou não ter, sem nenhuma questão*: *Eu preciso? Por que preciso? Para que? Para quem?* Ou seja, em nosso trabalho trata-se de transformar o que é uma afirmação em uma interrogação.

Quero a cirurgia, pois só assim vou conseguir ter um marido. Diante desta afirmativa lançamos uma questão: *Então é isto, é para ter um marido que voce vai se submeter a esta cirurgia. O que te falta é um marido e não um corpo feminino?* Esta é surpreendida ao ser remetida aos seus ditos. Ao nomear o que lhe faltava, ela então me diz: *Não é bem assim...* Intervimos com outra interrogação: *O que seria então?*, permitindo, neste caso, que o sujeito se desse conta de seu desejo, possibilitando que ele pudesse pensar sobre a que e a quem destinava sua alteração corporal. Com este ato analítico, foi possível dar a direção ao tratamento, levar o sujeito a sair da zona de conforto, a se implicar em sua demanda, saindo da adaptação de sua posição subjetiva para a responsabilização por seu modo de gozo, que não é o mesmo que culpabilizá-lo. Temos assim a chance de uma virada radical neste movimento às vezes obstinado de alteração corporal.

Freud (1916-1917/1976) compara o tratamento analítico a uma operação realizada pelo cirurgião e adverte: “não há instrumento ou método médico garantido contra mau uso [...] se um bisturi não corta, tampouco pode ser usado para curar” (p.539). Pelos ensinamentos lacanianos sabemos o quanto no discurso psicanalítico a palavra é seu bisturi à medida que provoca reordenamentos na fala e na posição subjetiva de um sujeito em relação ao seu gozo. O bisturi para o analista é o ato analítico - que promove um furo, um corte no discurso, permitindo à pessoa ajustar a palavra ao corpo, promovendo um deslocamento do gozo, empurrando o sujeito à responsabilização e a invenção, um modo de saber-fazer que se desloca da saída oferecida pela tecnologia. Se a pessoa age segundo certa expectativa, o dispositivo analítico faz com que ela mude o paradigma da sua expressão. Introduz uma dúvida, algo que toma a pessoa de modo que ela se sinta surpreendida.

- Voce não sabe o que é viver em um corpo que não corresponde a sua identidade.

- Não sei mesmo, como é?

Há uma quebra da expectativa de sentido abrindo um caminho para a singularidade do sujeito. Não há como seguir protocolos, dirigir uma escuta nos moldes que se propõe nos testes e questionários de avaliação, é preciso contar com o imprevisto, com as surpresas. Respondemos dando consequência ao que a pessoa diz e não sentido. Ao prestar consequência ao que se diz, não é possível esperar nada além do dito. Ao dar uma resposta inesperada, fora do eixo que vinha caminhando o processo analítico, desloca o sujeito, promovendo o encontro entre o corpo e a linguagem.

Ao não responder rapidamente à demanda de alteração corporal, como regia a proposta protocolar aos transexuais (mínimo de dois anos), e oferecer a oportunidade de uma terapêutica pela via da palavra, em consonância com a direção do tratamento pela psicanálise, trouxe como resultado para alguns pacientes uma mudança de sua posição inicial: *não tenho mais pressa em realizar a cirurgia*.

Na clínica lacaniana, o corte no discurso é uma escansão, levando o sujeito a produzir significantes, promovendo uma ressignificação da experiência a partir de uma mudança na posição subjetiva do sujeito. Trata-se de, pelo ato analítico, favorecer para que o sujeito se implique em suas escolhas, se há algo que o impede e que é da ordem do intraduzível.

> Não há dúvidas que o analista pode jogar com o poder do símbolo, evocando-o deliberadamente nas ressonâncias semânticas de suas colocações. [...] Essa seria a via de um retorno ao uso dos efeitos simbólicos numa técnica renovada de interpretação (LACAN, 1953/1998b, p.295).

O importante nestes encontros é levar o (a) candidato (a) a pensar no que está dizendo, se implicar no que diz. E quando alguém pensa no que diz, ele se implica no dito. Quando não se pensa, trata-se de uma fala pela fala. Quando o sujeito não se implica no que diz e faz, ele repete inúmeras vezes, mantendo-se distante de si mesmo, de quem é, do que quer e do que deseja.

5.8 O TEMPO LÓGICO DA EXPERIÊNCIA

Esse encontro com o transexual, possibilitado por uma indicação protocolar nos impõe de início a orientação de que este se enquadre em um tempo pré-definido de dois anos. “Pode ser mais, mas não pode ser menos do que isso”, sugerem na Resolução (CFM, 2002), instaurando-se uma tensão temporal e uma certeza antecipatória movida pela pressa.

Afinal, esse tempo de dois anos é estipulado como **“**necessário” para quem? Para o candidato ou para a equipe? É preciso, em qualquer um dos casos, certo cuidado ao lidar com esta questão. Consideramos que um tempo para que o sujeito possa significar esse pedido é importante para que se possam produzir novas respostas, embora nem sempre seja possível ou suficiente. Em muitos casos esses encontros se estenderam para muito mais que dois anos, pois ainda não se sentiam seguros para tomarem, eles mesmos, esta decisão. O que é interessante observar é que a pressa inicial que leva muitos pacientes a desistirem do processo é dissipada no desenrolar dos encontros, à medida que outras questões suscitadas incidem sobre o sujeito e fazem com que eles mesmos decidam por adiar o processo interventivo.

Por outro lado, com autorização ou sem autorização, na maioria das vezes, eles já iniciaram a administração de hormônios, e a oferta de escuta nem sempre produzirá efeitos de mudança de posição subjetiva. Algumas vezes, o efeito foi de aumentar a resistência a pensar sobre o assunto ao imaginar que poderíamos, nesses encontros, (con)vencê-los do contrário. Esse movimento não acontece só com os transexuais, é possível observar, por exemplo, com os obsesos candidatos à cirurgia bariátrica, ao serem também convidados a pensarem sobre esta intervenção. Por isso a importância de uma retificação subjetiva da oferta.

A psicanálise continua insistindo com um método que proporciona uma experiência do tempo na contramão da experiência que deveria caber em um tempo linear cronológico. Esse tempo que a consciência apreende entre um início e um fim, passando pelo instante presente, é inapreensível pela lógica do tempo do sujeito do inconsciente, este é intemporal.

As modalidades subjetivas desse a *priori* temporal, como condição a esta experiência, testemunham a impossibilidade de manejarmos este encontro desta maneira. O que uma escuta analítica preconiza é outra coisa, que poderíamos

nomear de “dar-se um tempo”, uma parada, uma pré-paração, propiciando o acesso a outra temporalidade definida por Lacan (1945/1998) como “tempo lógico”, em que a repetição pode, a partir do ato analítico e do desejo do analista, produzir essa outra dimensão do tempo: um antes e um depois.

Em seu texto *O Tempo Lógico e a Asserção de Certeza Antecipada,* Lacan (1945/1998) diz que o tratamento do sujeito pelo discurso analítico é questão de tempo que não é o cronológico, do passado ao futuro, mas um tempo coerente com a temporalidade lógica da constituição do sujeito, que faz valer o instante como decisivo: o instante de ver, o tempo para compreender e o momento de concluir.

O instante da entrada do transexual em uma experiência que ocorre diante de uma oferta de escuta é produzido pelo tempo das entrevistas preliminares: o instante de ver, relacionado ao sujeito impessoal do conhecimento, sujeito da ciência. Essa entrada depende da operação do discurso do analista, pois não haverá entrada sem entrada do analista, é o seu ato que produzirá a conclusão e a possibilidade de que com esta oferta se produza uma demanda analítica.

Lacan (1945/1998) insiste sobre essa precedência, que indica a entrada em análise não como consequência cronológica, mas como o ponto inicial de giro de um discurso ao outro (destituir o Um de seu lugar de mestre) que ele chamou de retificação subjetiva, isto é, a implicação do sujeito em seus ditos. Assim, as próprias entrevistas preliminares podem ser decompostas nos três tempos e a sua conclusão precipita o instante de ver inaugural da experiência.

O raciocínio que antecede uma decisão pode se elaborar numa lógica intersubjetiva no tempo para compreender (modulado pela associação livre e seus efeitos), relacionado com o sujeito reflexivo que busca uma resposta ou solução para sua questão, ou no momento de concluir (asserção do sujeito) que se produz em um instante de decisão, em que o sujeito se desprende da suposição de saber atribuída ao outro. Porém, o mais importante nisso são as “moções em suspenso” que podem levar um sujeito a não chegar ao momento de concluir, interrompendo-se, por exemplo, no tempo de compreender e somente a *posteriori*, após a cirurgia, se inicie um novo tempo. O tempo de concluir não marca o fim do processo mental, mas se refere a um momento em que se precipita radicalmente, não mais em decorrência ou em continuidade com a suposição feita a respeito do Outro, mas em descontinuidade, como conclusão, apesar e a partir do não-sabido – a partir da falta de saber: “A questão toda é saber como concluir onde o saber falta, não somente

para o sujeito, mas também para o Outro" (SOLER, 2008, p. 142 *apud* FINGERMAN, 2009, p.63).

Segundo Fingerman (2009), o manejo do tempo na experiência analítica tem consequências para o sujeito e sua relação com este, ludibriada pela "intemporalidade" da fantasia. Essa intervenção pelo e no tempo tem efeito porque, de fato, ela incide sobre a estrutura do sujeito, que se desdobra na cena analítica da "associação livre" orientada pela transferência (p.63). A transferência nesta experiência, assim apresentada aos transexuais, fica inicialmente atravessada por essa imposição protocolar de dois anos, produzindo de imediato "a fixidez do desejo nas suas versões de insatisfação, impedimento e impossibilidade" (idem), diante da suposição de que o seu tempo perdido está no saber do Outro, esse Outro que sabe antecipadamente e que por isso não haveria nada para saber além do que já se sabe.

A intervenção do analista é a movimentação necessária que causa no discurso do(a) candidato(a) - inicialmente alienado no discurso científico - que se baseia no diagnóstico e na indicação terapêutica. É preciso apostar que o sujeito, na sua singularidade, não é todo determinado pelo Outro e seu aparelho significante. A sua distinção como sujeito único se produz pelo viés de uma segunda operação de causação do sujeito: a operação "separação", em que para além da alienação, o sujeito inclui na sua constituição o que não se sujeita ao Outro.

Pareceria ideal que um candidato à cirurgia pudesse, em dois anos, passar por este processo em que o momento de concluir lhe traria a resposta para a sua decisão de se submeter ou não ao processo cirúrgico. Mas não é assim que acontece: não é porque se passou do instante de ver para o momento de compreender, e daí para o tempo de concluir, que o processo se interrompe, pois o tempo de concluir pode ser o início de outro instante de ver.

5.9 Mais que uma Decisão, uma responsabilização.

A função da "decisão" se coloca como um componente a ser refletido e esclarecido a fim de evitar um possível extravio de nossa função, ao se inserir no campo das avaliações que visam uma autorização de um procedimento médico, muito distante de nossa práxis cotidiana.

Ao ocupar este lugar na direção do tratamento espera-se que, por meio do dispositivo analítico, o sujeito se oriente em uma posição subjetiva que possibilite

que ele ocupe o lugar de responsável pelo seu destino na instituição: saia da condição de mais um que reproduz o esteriótipo oferecido pelo discurso científico para o ao-menos-um sustentado pela singularidade de um “saber-fazer com” sua subjetividade, enquanto resto indecifrável que um tratamento pela cirurgia ou pela psicanálise não permite resolver.

A responsabilidade se coloca neste trabalho como uma das direções essenciais para quem sustenta sua clínica na esfera da ética, à medida que diz respeito à assunção por parte do candidato para com o seu saber inconsciente, pelo seu dizer, por suas escolhas, enfim por sua posição subjetiva perante o outro e o mundo. Somente ao articular o eu com o inconsciente será possível encontrar saídas éticas para os impasses do desejo e do gozo, presentes nas imposições subjetivas que o sujeito adota para ele mesmo. Isso terá ressonâncias na condução do tratamento.

O que se espera desse encontro com os transexuais é a modificação da sua relação com seu gozo e a produção de um saber em prol de uma responsabilização. A ética da responsabilidade concerne aos efeitos, às consequências de um ato ou pensamento, pressupondo uma aposta e uma responsabilidade pelos riscos e pelo imprevisto.

“Olha para tua participação na desordem da qual te queixas”, responde Freud à sua paciente Dora quando ela lhe diz: “Estes são os fatos; eles resultam da realidade e não de mim mesma. O que você quer mudar nisso?” (FREUD, 1905 *apud* LACAN, 1951/1998, p.218). A resposta de Freud, segundo Lacan, permitiu uma reversão dialética no tratamento de Dora ao levá-la a perceber sua participação subjetiva na corte da qual era o objeto e na ficção que lhe permitira sustentar, até então, o seu desejo.

Lacan em *A Ciência e a verdade* (1965/1998, p.859) nos fez reconhecer que “por nossa condição de sujeito, somos sempre responsáveis”. Se colocarmos a culpa na ciência e na cultura pelo sofrimento do transexual, retiramos dele a chance dele mesmo responsabilizar-se por aquilo que lhe acontece. Portanto, o que importa nesse encontro é retificar a posição subjetiva do sujeito em relação inclusive a este não saber sobre como e quando acreditou que era mulher em corpo de homem ou vice-versa. Só assim ele poderá ser o agente nesse processo de transexualização, em que sua invenção de ser do outro sexo possa ser sustentada.

Esse é o lugar do psicanalista: de não responder nem do lado de quem está a favor e nem de quem está contrário ao processo transexualizador, mas de quem se permite posicionar em um espaço de exterioridade, que leve o sujeito a se responsabilizar por seu ato, assumindo sua participação neste processo, à medida que pode saber sobre o que lhe moveu para isso. O convite para que o transexual fale sobre sua escolha de realizar a cirurgia ganha estatuto de expressão de um sujeito não mais alienado na prescrição médica.

Por meio da interlocução entre os discursos, o dispositivo analítico pode operar sustentando a escuta como algo que faz uma função importante para o sujeito, ao invés de somá-lo à nomenclatura ditada nos manuais classificatórios que torna este comportamento apenas uma fenomenologia do campo médico e psiquiátrico. A tendência a categorizar um sujeito atribuindo-lhe uma identidade anônima, a partir de determinado comportamento ou orientacão sexual, ou ainda, baseada nas chamadas "evidências empíricas", constantes em uma classificação nosográfica, destitui o sujeito e o desembaraça de sua verdade, a causa de sua irresponsabilidade.

Em nossa experiência, na maioria das vezes, não havia inicialmente saber a ser produzido; o saber se mostrava pronto, pautado na descrição científica do que é ser transexual e o que pediam era uma testemunha para o que consideravam ser sua certeza. Não buscavam um sujeito suposto saber. Desse modo o dispositivo analítico se mostrava inapropriado, já que a posição do analista não é a de ser cúmplice de suas significações já construídas e sim de dirigi-lo a um saber a partir de um questionamento sobre o que movia suas identificações imaginárias.

Esse protocolo, pautado nas diretrizes do SUS, indica que o indivíduo transexual, para inserir-se neste processo, deve ser maior de dezoito anos, pois do ponto de vista do código civil jurídico, é somente nesta idade que ele pode ser considerado "plenamente responsável por seus atos" [162].

Alguns endocrinologistas, no entanto - e a própria legislação atual - consideram que as intervenções hormonais devem ser realizadas ainda na puberdade, para que possam agir de modo a beneficiar a aparência, após avaliações bem delineadas por equipes multidisciplinares, por considerarem que os

[162] Em alguns países isto é questionado havendo informações que na Austrália e Alemanha, adolescentes ganharam o direito inédito de submeter-se à intervenção hormonocirúrgica de mudança de sexo. E na Argentina as crianças adquiriram esse direito em consonância com uma lei de identidade de gênero aprovada em 2012.

resultados são melhores se realizadas nessa etapa da vida. O tratamento hormonal nos adolescentes é realizado em fases, de forma que não se torne irreversível até que complete dezesseis anos de idade e a cirurgia feita aos dezoito anos. Porém, não deixam de sinalizar os riscos de um tratamento “injustificado”, embora entendam que a irreversibilidade é possível, em parte, com a suspensão dos medicamentos. Esta questão tem sido tratada nas clínicas particulares que não se servem dos protocolos para decidir. Em nossa instituição incluimos os pais neste processo decisório de tratamento.

O Direito, no qual o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde se pautam na Resolução, foi instituído considerando a existência de um sujeito responsável por seus atos. Se um sujeito não pode se responsabilizar pelo que demanda, significa que a cirurgia poderá ser um equívoco já que considera esta intervenção alheia ao que diz respeito a ele mesmo.

Para um candidato ingressar no processo de avaliação, visando o tratamento e a cirurgia, era exigido um termo de consentimento informado no qual constam os procedimentos hormonocirúrgicos que poderá se submeter, os riscos que corre e a irreversibilidade dos mesmos. Mais que uma aceitação, esse consentimento direciona essas pessoas a uma decisão e a sua responsabilização pelos riscos desta ação. Talvez por isso é que o jurídico não aceita simplesmente a cirurgia (exige um laudo psicológico), porque entende que se trata de algo que necessita de uma condição psíquica, da capacidade dos(as) candidatos(as) para lidar com as consequências percebidas no pós-cirúrgico. A garantia se relacionava com a capacidade da pessoa antecipar psiquicamente algo, conhecer as possíveis consequências físicas e psíquicas dessa decisão. O que ela sabia sobre sua escolha, o que ela buscava com a alteração corporal? E assim responsabilizar-se por esse ato.

Para o Direito, os inimputáveis, não são responsáveis pelos seus próprios atos, pois não têm a capacidade psíquica necessária para compreender o que lhe acontece e tomar decisões. Esses direitos e deveres do plano jurídico não encontram sua equivalência nem sua tradução no campo do sujeito do inconsciente, o qual nos interessa, já que este, por ser suposto, é sempre imputável.

Portanto, ainda que possamos articular este trabalho com o campo jurídico, não há como recobrir um ao outro. Independentemente de considerar o candidato transexual responsável ou não aos olhos do sistema judiciário, desresponsabilizá-lo

desta indicação cirúrgica seria desconhecê-lo como sujeito de seu ato, seria impossibilitar qualquer intervenção analítica. Se o sujeito não puder se responsabilizar pelo que demanda ao cirurgião, a psicanálise também não o poderá fazer. Assim, uma pessoa que se despe de seu desejo em prol de um assujeitamento à determinação de um protocolo médico anula seu desejo à medida que passa a ser o desejo do Outro.

Para a psicanálise, a responsabilidade não diz respeito somente ao cumprimento dessa norma jurídica, ela está relacionada aos modos de resposta subjetiva. É preciso verificar, na clínica, a forma como o sujeito aparece, os modos como responde à emergência do real. O dispositivo analítico, embora não possa funcionar de acordo com o modelo protocolar, nem tampouco exercer a função de autorizar ou não um procedimento médico - cuja garantia é impossível - pode oferecer condições para que ele mesmo (candidato) possa responsabilizar-se por isso.

Torna-se importante perguntar ao sujeito: para que a cirurgia? pois uma coisa é tomar um hormônio e submeter-se a uma cirurgia esperando que estas intervenções sejam a solução aos seus impasses subjetivos, outra coisa é esperar que esta a constitua enquanto um ser do outro sexo. Este seria um dos possíveis enganos ao ter se submetido à alteração corporal, se não estiverem claras as significações aí implicadas e as consequências dessa colocação em ato para sua vida.

A garantia dada pela psicanálise referia-se a avaliar se o sujeito podia se responsabilizar pelas consequências, a partir de uma escuta que o levasse a pensar sobre o depois em sua condição de irreversibilidade. Era preciso pensar na posição de cirurgiado, de alguém que teria um órgão sexual “cortado” de seu corpo e que conviveria com a ausência dele presentificada em outro, denominado cientificamente neovagina ou neofalo, justamente porque não se trataria de um órgão igual ao que a ciência definiu como masculino ou feminino. Ao construir um órgão com o material (a carne) do outro, o anterior permanecerá ali, como o resto, como o órgão fantasma, ainda presente em seu corpo. No caso dos transexuais masculinos a questão fica mais complicada, pois há um risco muito grande de que ao construir um neofalo este pode necrosar causando inclusive a situação de não se ter nenhum órgão, ficando

assexuado[163]. Para alguns este risco não é uma questão já que se trata de retirar algo que incomoda - que já foi extirpado psiquicamente - muito mais do que ter outro em substituição. Pensar sobre isso não tinha a função de impossibilitar o ato, mas de evitar um equívoco percebido após a intervenção[164], em que não haveria reversibilidade deste.

Por mais que se almejasse uma garantia de sucesso neste processo, não era possível, sendo necessário levar cada candidato a se responsabilizar justamente pela falta de garantia. Essa oferta cirúrgica, embora tivesse o efeito de uma promessa de felicidade, de resolução de conflitos também no âmbito social, onde sofrem o preconceito e a homofobia (ou transfobia), era preciso pensar que poderia não ser suficiente para cumprir as expectativas ligadas a ela, acompanhando-os (as) nesse processo, no antes e no depois. É quando foi possível escutar de alguns pacientes: *quero essa cirurgia nem se "nunca mais" tiver orgasmo* [...] *se morrer, terei ido para o céu, realizada como mulher* [...] *sei que mesmo com essa cirurgia nunca serei uma mulher de verdade,* ou então [...] *já não tenho tanta pressa em realizá-la, vou priorizar a cirurgia do nariz.*

É este o equívoco que uma escuta analítica possibilita retificar, essa completude e essa suposta felicidade são inalcançáveis, e se a escolha pela cirurgia é a saída da qual o sujeito não quer abrir mão, que ele pelo menos saiba que não será um passe de mágica onde a cirurgia será a solução para os seus males.

Os profissionais desta equipe não defendiam que as pessoas pudessem fazer deliberadamente o que quisessem com o seu corpo e que o cirurgião estivesse disponível para atender a qualquer pedido. Ou seja, não faziam apologia às intervenções cirúrgicas, e estes encontros permitiram concluir que esse processo não é garantia para a solução do problema, já que outras questões se apresentam previamente ou posteriormente a estas. Na maioria dos casos tal intervenção cirúrgica apazigua muitos dos conflitos, pois produzindo um corpo mais coerente com o sexo reivindicado se deparam com menos constrangimentos sociais e preconceito.

---

[163] A retirada das mamas, na maioria das vezes, é realizada após os pacientes apresentarem problemas físicos decorrentes de forte compressão no local para que elas não fiquem aparentes. Até o momento, somente a cirurgia que visa construir o órgão feminino está autorizada. A cirurgia para a construção do neofalo ainda é considerada experiemntal, pois os resultados funcionais ainda não se mostram conclusivos e/ou satisfatórios.

[164] Encontramos casos de transexuais que, antes de buscarem o hospital, fizeram várias tentativas de automutilação e procedimentos clandestinos. A maioria, porém buscou o caminho da legalidade e se enquadraram nas normas exigidas para a transexualização.

Para que um trabalho em equipe possa efetivamente ocorrer, para que se possa acolher a pessoa dita transexual é preciso de antemão que esses pacientes sejam tratados como sujeitos (e não meramente assujeitados). É preciso ainda nos permitir certo grau de errância em que o saber prévio fique em suspenso ao nos encontrarmos com a existência de cada sujeito, em que o discurso a ser seguido esteja sempre no registro a ser descoberto, levando-se em conta que tanto o profissional quanto o candidato estão igualmente implicados, enquanto sujeitos desta experiência. E o saber sobre essa experiência está sempre do lado do sujeito, e o que nos permite saber sobre isso é construído nessa relação que só acontece dentro de um campo transferencial.

No encontro com a equipe foi importante a manutenção de uma estrutura horizontal que possibilitasse que todos tivessem uma relativa autonomia decisória nas ações a serem realizadas, tanto nas atividades pertinentes à sua especialidade, quanto às discussões quanto ao que deveria ser decidido em grupo. Isso possibilitou que houvesse elaborações coletivas, para além da expectativa de que alguém mais "capacitado" - ou em uma posição hierarquicamente superior aos outros - definisse ou resolvesse os impasses.

A discussão dos casos facilitou para que, ao final do acompanhamento de cada candidato, as decisões não se transformassem em dilemas clínicos e/ou impasses, pois as questões já haviam sido discutidas ao longo do seu tratamento e tanto para o paciente quanto para a equipe não se tratava mais de uma decisão, mas de um momento de conclusão de uma etapa, de um fechamento que se abriria para um novo momento, pós-cirúrgico.

O acompanhamento pós-cirúrgico se manteve em vários dos casos, revelando-se como um momento fecundo para nosso trabalho, nos mostrando que as questões não se fecham com a cirurgia - assim entendido inicialmente tanto pelo paciente quanto pela equipe – e novas demandas puderam surgir.

Os próprios pacientes, por iniciativa deles, passaram também a se encontrar com os outros candidatos para troca de informações, auxiliando para que um sujeito ao acompanhar o processo do outro pudesse pensar sobre sua própria experiência que ainda não havia acontecido ou ressignificar o que já aconteceu.

O envolvimento de todos neste processo possibilitou a produção do novo em uma prática não somente feita a dois (o paciente e cada profissional com sua

clínica), mas uma prática feita por vários, em que sempre havia algo novo, já que a subjetividade humana não se limita a uma única experiência.

Para Viganò (2005) o saber do analista, ao ser confrontado com o aparato médico, assume uma posição de intérprete na transferência, posição que conjuga o universal com o particular. Esta é a saída para que o dispositivo analítico possa transitar por este terreno. Ao nos propor a trabalhar não somente com os pacientes, mas também com os que se encarregam deles, este pode ser um momento privilegiado de transmissão do que se trata o dispositivo analítico e um campo fecundo de interlocução com outras modalidades de intervenção. Neste sentido é que afirmamos que um psicanalista no hospital ocupa um lugar muito além de uma escuta analítica individual.

A oferta de escuta aos supostos sujeitos ditos transexuais amplia as possibilidades de significar suas queixas desalienando-os do saber instituído e buscando em si mesmos as respostas para seus enigmas, transformando a convicção transexual em uma saída possível e não em um lapso, responsabilizando-se por ela.

5.10 Perspectivas clínicas

Nos dedicamos neste ensaio, enfim, a oferecer algumas contribuições sobre o que o dispositivo analítico pode oferecer nesta equipe. Como sustentar nossa ética e como operar na posição de analista diante de uma demanda que se aproxima do discurso médico. Apresentamos uma formalização desse trabalho e os impasses advindos desse lugar, salientando que, a forma como o profissional responde aos encaminhamentos a ele dirigidos, é o que possibilita ou não a sustentação e especificidade de sua práxis.

Não há uma padronização de resposta à nossa função na equipe ou com cada candidato, e não recusamos atender alguém que está decidido pela intervenção cirúrgica e nem fazemos apologia a ela. Enfatizamos que o lugar que podemos ocupar é o de retirar o candidato do campo da “convicção” transexual - necessária para que seja aceito no processo de tratamento médico - para o campo da dúvida e das incertezas sobre os resultados advindos deste “tratamento” e da responsabilização em relação a suas escolhas. Portanto, mais que uma decisão, trata-se de uma responsabilização.

Um psicanalista não se ocupa de uma prática que dirige o paciente a uma cura pela via cirúrgica e seu campo de trabalho não é o anatômico, mas um outro corpo em que se inclui o sujeito. Embora nas propostas constantes nessas resoluções ainda se privilegie a burocratização e de nelas conviverem diferentes referenciais teóricos, podemos considerar um grande avanço a possibilidade de que psicólogos pautados na psicanálise façam valer a sua ética e seu referencial de trabalho. A oferta de escuta analítica, no entanto, não funciona como um remédio para curar o transexual ou estabelecer a identidade sexual em simetria com seu órgão sexual.

Concordando com Frignet (2002), é papel do psicanalista esclarecer o que sua disciplina lhe ensina, enunciando as consequências lógicas – individuais e sociais – sobre a redução de um fenômeno à mera aplicação das práticas que ignoram sua razão. Não se trata de condenar *a priori* essas práticas, mas cabe sim, "ainda que não esteja seguro de ser ouvido, dizer os impasses a que levará todo tratamento [...] que, apenas preocupados com gestos técnicos, não teria sido precedido de uma reflexão e de uma escolha que levassem em conta o real do sexo" (p.135). O corpo da realidade não necessariamente corresponde ao que é enunciado pelo desejo.

A ciência atual aponta, cada vez mais, para o desenvolvimento de um indivíduo reduzido às determinações neuronais, entendendo que é o cérebro que comanda e produz o sujeito, independente da pulsão e da linguagem que Freud e Lacan tão bem demonstraram. Para cada mal-estar, a ciência, a serviço do capitalismo, aponta uma resposta em prol de apaziguar o gozo. Se algumas vertentes da psicologia fazem um uso do saber produzido pelos protocolos e pelos manuais de avaliação, a psicanálise caminha na contramão, particularizando-se por fazer, desse mesmo saber, um uso mediado pela falta-a-ser, pelo não-todo.

É preciso sustentar uma resposta sem entrar em um percurso discursivo classificatório que unifique a demanda transexual. Do ponto de vista ético, não podemos privar o sujeito de construir seu próprio saber sobre sua questão transexual, substituindo por um saber já produzido e assim retirar sua responsabilidade desse processo, ao livrá-lo de seu impasse subjetivo. É preciso encontrar um caminho que nos leve a sustentar uma análise onde se possam deslocar os significantes provenientes do Outro. As resistências postas em jogo

neste trabalho analítico se referem ao gozo, é este que resiste ao saber inconsciente; é esta a motivação pelo não querer saber por trás da demanda.

Para Recalcati (2004) e Castrillejo (2005), é preciso investir em um programa de trabalho pela psicanálise (em sua extensão), visto que se trata de intervir preliminarmente, além do horizonte restrito da dimensão terapêutica ou diretamente no âmbito do laço social e de seu campo, de sua dobra e sua articulação, a fim de contribuir para a defesa de uma existência renovada do sujeito do inconsciente, em uma época dominada por técnicas que visam, como efeito terapêutico, a restauração das funções chamadas “normais” do sujeito. Aqui entraria o “tratamento” hormonal e cirúrgico para os transexuais.

Esta estratégia consiste em instalar a transferência imaginária, para dar início a uma demanda de ajuda, mas esta só pode acontecer mediante a presença do analista no campo institucional. E, mais que isso, para promover a demanda é necessária a presença do analista na instituição em posição de escuta, pronto a traduzir um pedido de ajuda em demanda analítica.

O tratamento consiste em considerar a dificuldade do sujeito para localizar-se em uma relação de desejo com o Outro, independente se esta dificuldade é um indício de uma ausência foraclusiva do Nome-do-Pai ou de uma dificuldade do sujeito de vitalizar falicamente sua existência.

Sem desconsiderar a importância fundamental de uma escuta analítica individual, Castrillejo (2005) sugere o uso clínico do dispositivo grupal na instituição como um instrumento que responde à necessidade de ter em conta a lógica social das novas configurações clínicas que uniformizam o sujeito, procurando uma solução que evita o encontro com o Outro. Trata-se de grupos formados com pessoas que compartilham o mesmo sintoma. A clínica psicanalítica, da monossintomaticidade, cria estrategicamente um outro capaz de reconhecer sujeitos, a partir do traço comum que os agrupa.

Esta estratégia torna possível uma demanda que se funda no poder da insígnia identificatória. A transferência recai sobre a instituição que aloja a insígnia, porque oferece ao sujeito a possibilidade de reconhecimento. Torna-se fundamental orientar a passagem que vai desde o ser massificado, característico da monossintomaticidade, à entrada no pequeno grupo. Para a autora, é nas instituições que essas demandas terapêuticas são formuladas com mais frequência e, atender a uma demanda, em uma instituição, é uma ação política da psicanálise

que objetiva produzir um movimento que muda o sintoma de novo para um novo sintoma, para transformá-lo em uma formação do inconsciente articulado ao Outro. Ressaltamos que o que chamamos de novos sintomas são sintomas como uma metáfora ou como uma formação do inconsciente, não são sintomas no sentido analítico, pois não pedem interpretação.

Para tornar esta estratégia possível, é necessária a realização de um trabalho preliminar sobre a demanda, mas não se pode esperar que a demanda seja formulada por causa do fracasso dos laços sociais na época do Outro que não existe. Miller (1994, p.127) trata deste aspecto argumentando que o sintoma só toma forma clínica quando se torna impossível de suportar e que, do contrário, não aparece como uma questão a ser tratada, não tem o estatuto clínico. Lacan (1977, p.7) define que “o real é impossível de suportar”, referindo-se ao real que não cessa de não se escrever e que, enquanto produto e resto do simbólico – do qual depende - não cessa de escapar ao significante. O suportar aqui ele se refere ao peso, ao insuportável mesmo do sofrimento. Esse real insuportável é o que se apresenta como o fator que leva um paciente a demandar uma escuta analítica: o que transbordou, seja no corpo ou no pensamento.

Lacan (1957-1958/1999) aponta para o sintoma histérico de Dora que só passou a ser tratado clinicamente após sua descompensação. Até então, ela estava muito bem posicionada como uma histérica, em que seus “pequenos sintomas” (p.409) apenas permitiam que fosse enquadrada enquanto tal. O transexual só aparece em nossa clínica quando algo do real está impossível de suportar ou quando lhe é indicado como uma condição para o seu intento de sustentar no real (ou burlar o real) o que imaginariamente já antecipou em seu corpo - em seu modo de saber se virar com isso - a fim (talvez) de evitar o aniquilamento.

Segundo Lacan (1975-1976/2007), esse *sinthoma*, esse *saber fazer ali,* encontramos no final da análise. Ao mesmo tempo ele considerou que pode ser que ao final da análise o sujeito se encontre com o produto final do que, desde muito antes, sem o saber, produziu um modo de arranjar-se diante do desamparo subjetivo o qual, como Joyce, não esperou uma análise para se produzir ou mesmo por ter encontrado esse jeito de *saber fazer* que não precisou da análise para isso. A transexualidade, nesse sentido, é uma solução encontrada e avalizada pela ciência para tratar o real como impossível de suportar. Por isso não se mostra como um

sintoma clínico, como uma urgência subjetiva, se esse arranjo possibilitou sustentar-se até então.

O sujeito apreende o seu mundo quando consegue um ponto para estabelecer um laço social, para se conectar ao Outro. As saídas transexuais são soluções possíveis lançadas pelos sujeitos como defesa contra o Real e nos cabe, na direção do tratamento, acolhê-las. Desse modo, a singularidade que faz borda ao real que não forma classe, pode permitir um significante que não mortifique o corpo, enlaçando-o novamente, porém de um modo novo, particularizado, diante das múltiplas soluções e não mais uma única, que engessa o percurso de quem assim se sente em um leito de Procusto.

Os pacientes que chegam à clínica já vêm rotulados como transexuais e mostram uma grande dificuldade de se analisar, pois dificilmente conseguem subjetivar suas queixas e descolá-las de sua tentativa de esconder e/ou modificar sua aparência para livrar-se dos sinais que a definiriam no sexo que acreditam não pertencer, permanecendo o discurso na dimensão do corpo. Nesse sentido é que se faz necessário um trabalho que deixe de lado a tentativa de catalogar o discurso tendo como ponto de partida um saber pré-estabelecido sobre o que é ser transexual. É necessário abordar o fenômeno tendo em vista o sujeito nele implicado o que se torna um desafio já que o paciente não chega implicado com o que seria uma análise. Estas questões tornam-se o nosso desafio de não buscar com este estudo circunscrever o fenômeno transexual de modo a confundir ou reduzir a verdade do sujeito a ele.

Embora haja uma distância entre o modo como a psicanálise e a medicina se orientam na resposta à demanda de saber do transexual, torna-se possível uma aproximação, entre os dois campos, a partir de um único eixo: o sujeito. Nesse sentido, é preciso abandonar o plural em prol da singularidade.

CONCLUSÃO

O dispositivo analítico no hospital na clínica com sujeitos da demanda transexual - tema central de nossa investigação - levou-nos para uma retomada das referências conceituais psicanalíticas em consonância com a experiência clínica, para tentar enfrentar nossas interrogações sobre este tema.

Como apresentamos, é amplo o universo de estudiosos que refletem sobre a questão transexual: médicos, psiquiatras, sociólogos, psicanalistas se empenham em compreender e formalizar um campo que se autorize nesse domínio conceitual. O que se mostra ainda inquestionável no campo da saúde é o "tratamento" hormono-cirúrgico indicado, mas se esta noção se origina do discurso médico, é preciso não confundi-la com a noção psicanalítica.

No campo da psicanálise, não podemos limitar nosso olhar sobre o transexual em sua vertente sexo-gênero já que esta não entende o sujeito desse modo, muito menos dirigir nossa escuta para encontrar a "verdade transexual" como propôs Harry Benjamin. A psicanálise se dirige à singularidade de um sujeito, não aceita o deslocamento do plano do sentido para o da causalidade, nem a substituição automática de uma causalidade orgânica por uma causalidade psíquica.

Ao desenvolver esta clínica, no encontro com supostos sujeitos ditos transexuais, tal experiência versava sobre o diagnóstico estrutural em que as construções teóricas se dirigiam para a psicose em seu sentido clássico. Embora a experiência levasse, na maioria das vezes, a um diagnóstico próximo do que seria a psicose, isso se mostrava insuficiente diante do modo como o sujeito se apresentava.

Essa experiência possibilitou não pautar-se em cristalizações de conceitos teórico-clínicos e, sem abrir mão do rigor necessário para se manter no campo teórico de Freud e Lacan, permitiu remanejamentos no dispositivo analítico para acompanhar esses casos, circular por outros discursos e não ceder diante dos entraves transferenciais e institucionais. Nesse sentido, a proposta que Lacan empreende, principalmente nos seminários 22 e 23, é o que moveu esta pesquisa. Suas formulações teóricas contribuíram para avançar em uma perspectiva que pudesse pensar a clínica com os supostos sujeitos transexuais sem desconsiderar a clínica clássica estrutural.

Embora o entendimento sobre os transexuais caminhe para uma clínica

estrutural das psicoses, efeito da carência da metáfora paterna, estes apresentam uma característica especial como um ser falante que não se comporta como fora de discurso e gera vínculo social, levando a dúvidas diagnósticas. O último ensino de Lacan sai deste impasse diagnóstico ao mudar o paradigma do sintoma para sinthoma o que nos permitiu avançar nas construções teóricas sobre esta clínica. Não se tratou, no entanto de uma ruptura conceitual, mas de uma revisão, de um avanço possibilitado por esta reformulação diagnóstica.

Destacamos no ensino lacaniano, três momentos de suas formulações para se pensar o sintoma: o sintoma freudiano como mensagem, o sintoma como sentido e gozo e o sinthoma. Lacan modifica a grafia com o *th* para apontar a mudança de sentido que dá ao sintoma freudiano sem invalidá-lo logicamente. Na sua proposta, já não é uma formação do inconsciente que pode ser submetida ao deciframento.

Apresentamos alguns casos de transexuais para elucidar essa proposta clínica dando ênfase ao processo de sexuação (particular a cada caso) que culminou na identificação com o ser transexual. De acordo com Lacan, no processo de sexuação, o pertencimento a um lado na partilha dos sexos (masculino/feminino) se define de acordo com as modalidades de gozo. Cada sujeito transexual, ao rechaçar a submissão ao significante fálico do discurso sexual na partilha dos sexos, teria que buscar um novo modo de lidar com o gozo, por meio do sinthoma, uma tentativa de elaboração em direção a uma estabilização, uma suplência, uma ação suplementar, algo em substituição e que exerça a mesma função do Nome-do-pai foracluído nesses casos, que permitiria a amarração dos três registros: O Simbólico (a linguagem, o significante),o Imaginário (as representações associadas ao corpo próprio, o sentido, as imagens) e o Real (o gozo, dimensão necessária pela impossibilidade de se conduzir todos os fenômenos inconscientes aos outros dois).

A partir da análise do caso Schreber podemos reconhecer que o sintoma para Freud operou como resultado de um processo de defesa contra o recalcado e o delírio transexual como defesa ao desejo homossexual impossível de ser realizado que buscou por meio do delírio um modo de descarga pulsional, apontando para a natureza metafórica desse sintoma.

Essa impossibilidade de realização do desejo evidenciamos no caso de Maria. Partindo da proposta freudiana de solução do sintoma em análise, bastaria o desvelamento do desejo, que ela o reconhecesse, para que Maria se libertasse de suas amarras e o sintoma fosse assim eliminado. Para isso estaríamos na fronteira

da neurose. Mas não serve para Maria, já que sua demanda transexual se apresenta como resposta a uma insatisfação insuportável. Trabalhamos o caso Maria para apontar o gozo implicado e como é possível interpretá-lo, destacando pontos para o que desenvolvemos posteriormente com a teoria do sinthoma. Apresentamos como essa definição se desenvolve em Lacan até chegar em uma imbricação com a proposta de Millot sobre a clínica borromena ou da suplência em transexuais. Por essa leitura, a determinação significante e o modo de gozo se entrecruzam apontando para a dupla dimensão do sujeito do inconsciente que Lacan tão bem enfatiza em sua teoria do sinthoma.

Privilegiamos a clínica borromeana e do sinthoma para estabelecer uma articulação com o discurso contemporâneo, investigando sua pertinência na clínica com transexuais. Para tanto, trabalhamos os processos de identificação, sublimação, corporização e gozo, dentre outros, retirando principalmente do Seminário 23 de Lacan os aspectos que respondiam nossas questões.

Ao articular gozo e significante, Lacan propõe que o significante, ao mesmo tempo que mortifica o gozo, o vivifica e, para clarificar esta afirmativa,apresentamos o caso Joana no quarto ensaio. Nesse caso, dirigimos a interpretação para uma possibilidade de articulação entre sintoma e sinthoma, seguindo as coordenadas propostas por Lacan em sua análise do caso Joyce.

Nesse sentido, a solução encontrada por Joana, mais que uma defesa contra a homossexualidade se trata da possibilidade de mantê-la, toma o lugar da homossexualidade tornando-se equivalente. Mais que uma desculpabilização frente ao gozo, trata-se de um deslocamento do gozo obtido com seu escabelo que toma o lugar, que substitui, convertendo-se em uma prática compulsiva. Assim, não é o desejo que satisfaz, mas a pulsão. Esse aspecto é o que nos encaminha para a proposta lacaniana do tratamento do excesso de gozo que dirige o sujeito a defender-se dele.

Como afirmamos, todo desejo é desejo insatisfeito, enquanto a pulsão busca satisfação por qualquer via possível, sendo o sintoma ou sinthoma um caminho. Freud entendeu que a sublimação é um destes caminhos de satisfação da pulsão. Lacan (1966/1998b, p.70) aponta para a “fidelidade ao invólucro formal do sintoma” que pode reverter-se em “efeitos de criação”, enquanto um mecanismo significante que produz efeitos de artifício. Ao se referir à arte de Joyce, Lacan apontou para a identificação de Joyce ao sinthoma, ou seja, aquilo que no sintoma é voltado para o

Outro, aqui volta para si mesmo. O sinthoma lacaniano seria uma solução que visaria satisfazer a invasão pulsional.

Assim, a clínica com transexuais, antes vista por uma perspectiva estrutural, apresenta-se em um *continuum* entre os campos da neurose e da psicose, tornando-se variações da situação humana – duas saídas à mesma dificuldade do ser - em benefício de uma localização do sujeito em relação aos modos de amarração e gozos particulares.

Uma pessoa que demanda uma alteração no real do corpo - em nome de um diagnóstico transexual para aproximá-lo do semblante do sexo que acredita pertencer - pode se aproximar tanto de uma certeza delirante advinda do quadro estrutural que se aproxima da psicose, como de uma verdade subjetiva questionável pela dúvida travada no inconsciente do neurotico. A partir dessa proposta, é possível considerar que, para um sujeito, a cirurgia pode ser uma suplência que permite a amarração dos três registros (RSI), enquanto uma tentativa de corrigir um erro, que ajustaria o real do sexo ao mundo imaginário-simbólico. Em outros casos pode haver um desencadeamento psicótico, o que nos leva a reiterar que só se pode esclarecer no estudo do caso a caso.

A universalização das respostas de cada sujeito, diante do mal-estar (ou mal ser) com a sexualidade, não deixa de se constituir em uma oferta de identificação que obstaculiza a possibilidade dele inventar seu próprio sinthoma. Como nos apontou Miller (2005), uma organização a partir do transtorno traz em si a redução do sujeito ao traço que o representa no Outro. Assim, entendemos que o diagnóstico transexual, seja “transtornado”, “disfórico”, “psicótico” ou qualquer outro diagnóstico que se coloque em substituição, prescreve o destino de quem assim se apresenta. Para além de um saber constituído e de uma terapêutica, trata-se do encontro entre o sujeito e o analista, que não se pauta em um saber prévio, mas que permite interrogar cada sujeito sobre seus modos de gozo.

As transformações não ocorrem somente na teoria, há transformações no plano da própria subjetivação que acompanham a subjetividade de nossa época, parafraseando Lacan. Isso permite pensar que há sujeitos que requerem diferentes modalidades de solução, que se classificados como psicose, se apresentam muito diferentes da esquizofrenia e da paranoia clássicas, do ponto de vista da teoria, e sobretudo com modalidades de demanda, de *saber-fazer-aí* também diferentes do estilo joyceano. Nesse sentido, um psicanalista que se propõe a participar de uma

equipe de avaliação não pode se esquivar de seu papel de contribuir para os esclarecimentos diagnósticos pertinentes a cada caso acompanhado por ele.

Acreditamos que “o sintoma é um bem do sujeito e para o sujeito. [...] só se constitui porque não havia maneira de o sujeito sobreviver diante de uma representação insuportável [...] é uma saída de saúde. Momentânea, precária, mas a única que pode garantir certa ordem ao sujeito.” (CHECCHINATO, 1989, p. 23). Por esta lógica, cada um tem que tecer, de acordo com os recursos que lhe são dados, o seu próprio nó, que permita atar os registros do R, S, I, fornecendo um caráter singular às modalidades subjetivas.

Ao apostar em uma escuta dirigida ao sujeito em uma instituição e descolar-se dos ideais terapêuticos, levando-se em conta o conceito lacaniano de desejo do analista, foi possível pensar em uma clínica possível com transexuais, buscando em cada um as histórias subjacentes ao recurso da alteração corporal. Se a clínica psicanalítica é o que se diz e o que se escuta, não há como universalizar os enunciados que estarão relacionados às singularidades de cada história subjetiva. A saída pela transexualidade remete sempre a uma experiência singular, cabível somente a quem a construiu. Assim, ela se torna única podendo ganhar novos matizes por sua capacidade evanescente e pela multiplicidade de significações.

Ao se colocar na posição e escuta, e mais ainda, ao se inserir em um contexto institucional, é preciso saber minimamente qual a posição metapsicológica que assumimos em nossa prática. Nesse sentido, a psicanálise lacaniana com suas produções atuais sobre o sujeito contemporâneo permitiu que se pudesse avançar nesta vertente de pesquisa, ao reconhecer que as novas configurações clínicas não mais se estruturam pelo Nome-do-Pai, apontando para a pluralização ao relativizar as ligações entre significante e significado. Como afirmamos ao longo deste ensaio, a partir de Lacan, não nos encontramos tanto com o sujeito freudiano neurótico culpado por não renunciar à pulsão. O sujeito contemporâneo, em que inserimos os sujeitos da demanda transexual, rompeu com esse modo de concepção da condição humana e entendemos que, enquanto psicanalistas, nos deparamos na clínica com as consequências desta ruptura.

A universalização dos Nomes-do-Pai traz a particularização dos modos de gozo que não se pautam em referências universais. O sujeito da exceção à regra passa a não existir à medida que cada um funciona como exceção ao Nome-do-Pai. Orientados pela lógica do capitalismo que cria objetos para serem consumidos e

produzir demandas, o desejo não atua mais como causa. É neste contexto que inserimos nossa experiência clínica com sujeitos ditos transexuais. E é nesse sentido que nossa pesquisa se orientou visando entender esse sujeito que nos é encaminhado.

Acolher estas demandas sem singularizá-las e responder com uma promessa de solução disponível - legitimada pela ciência e avalizada pelos serviços de saúde - torna-se um problema ético se não considerarmos o desejo associado a um pedido de submeter-se a intervenções corporais na maioria das vezes irreversíveis. Entre os sujeitos em posição de demanda e a medicina em uma posição de suposto saber emanam as fantasias onipotentes sobre o que este corpo transformado pelo bisturi pode obter além do que é possível modificar na carne.

Esta é a diferença absoluta de nosso trabalho. A suspensão da resposta à demanda visa a abertura de outra perspectiva, pelo viés do sujeito antes subtraído e desvanecido de saber. Não se trata de uma adaptação à realidade e aos significantes presentes em sua história subjetiva, mas de conduzir o sujeito à busca pela localização do gozo, ponto de inércia no qual ele se vê fixado, o que lhe permitirá descolar-se das identificações que pesam sobre ele, não se reduzindo a elas.

Nesse sentido, a exigência dos protocolos formais do Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina, como pré-condição a estas intervenções corporais realizadas no serviço público de saúde (raramente na clínica privada), dão a oportunidade ao candidato de antecipar-se psiquicamente frente às expectativas e consequências deste processo, levando-se em conta o princípio da responsabilização do sujeito. Mas é preciso que essa exigência protocolar de acompanhamento leve também em conta a importância de continuidade deste acompanhamento após o ato cirúrgico, já que o sofrimento psíquico que justifica este acompanhamento não necessariamente se encerra com a conclusão do mesmo.

Não intencionamos, com isso, propor um caminho para o “bem-fazer clínico”, a partir de uma única direção, mas sim utilizar-se das reflexões promovidas por esta experiência e oferecer algumas contribuições. A ferramenta de trabalho do analista - o seu “bisturi” - é seu ato analítico. Com ele é possível dar outra direção ao tratamento, levando o sujeito a se implicar em sua demanda, permitindo ajustar a palavra ao corpo e sair da adaptação à solução tecnológica para os impasses de seu desejo, para a responsabilização por seu modo de gozo, podendo promover um

deslocamento e uma virada radical neste movimento às vezes obstinado de modificação corporal.

Quer se trate de psicose, neurose ou perversão, a posição daquele que se propõe a escutar é sempre a de deixar que o sujeito fale, para que ele possa colocar sua história em movimento e assim produzir seu próprio discurso. O tratamento por meio da fala, se não promove a cura, permite ao sujeito saber sobre o que diz respeito ao seu mal-estar e assumir sua responsabilidade. Só assim poderá decidir o que irá fazer com seu corpo.

Para além de uma operação cirúrgica via bisturi, trata-se de uma operação simbólica, via palavra. Entre os tratamentos possíveis para os transexuais, Lacan nos advertiu que o tratamento do real pelo simbólico é uma via possível de estabilização sem que desconsideremos o tratamento pelo imaginário e pelo real de modo a promover uma amarração.

Pautados pela ética em psicanálise, nos deparamos com a impossibilidade de dar uma resposta única e elaborada para as questões suscitadas nesta pesquisa, já que toda linguagem carece de um significante último que diga sobre a verdade da verdade. Se assim fosse, teriamos que supor que é possível dizer tudo, de fazer existir o Outro do Outro. Assim, a psicanálise pautada nos preceitos de Freud e Lacan se reinventa a cada nova manifestação que surge e, sem abrir mão de seus princípios, se desvencilha da patologização e da normalização, abrindo espaço para que novas manifestações se legitimem em uma particularidade.

Salientamos que esta tese não resolveu todas as questões que esta clínica suscita, circunscrita no campo teórico-clínico de Freud e Lacan, mas possibilitou novas aberturas para que outros tempos possam surgir, servindo de sementes para novas produções em que a escuta analítica não pode ser dispensada.

Para além das transexual*idades,* efeito do Discurso Social Contemporâneo ou do transexual*ismo*, efeito do Discurso Médico, nos encontramos na clínica com o sujeito, efeito da escuta analítica. Este posicionamento abre uma via possível de acolhimento que conjuga a nossa clínica com a instituição. A partir daí, entendemos ser possível construir dispositivos de escuta que se enderecem ao sujeito, seja na condição de candidatos ao processo transexualizador, seja na condição dos profissionais da equipe que respondem a esta demanda.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Sonia. O corpo, uma superfície. In: Alberti, S.; Ribeiro, M.A.C. *Retorno do Exílio*: o corpo entre a psicanálise e a ciência. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

_____. A política da psicanálise e a da saúde mental. In: *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*. ano 8, n. 1. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia da UERJ, 2008. Disponível em: www.revispsi.uerj.br. Acesso em jun. 2009.

ALBY, Jean M. Contribution á l'etude du transexualisme. *Thése.* Faculté de Médecin de Paris. 1956.

_____. Les fractures du transexualisme. In: *Sur l'identité sexuelle:* à propos du transsexualisme. Paris: Association freudienne internationale, 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-4 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. *DSM-5- Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders.* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

_____. *DSM-5* - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANSERMET, François. Da psicanálise aplicada às biotecnologias, e retorno. *Latusa digital.* ano 0. n 1. agosto 2003

_____. Les promesses du DSM V, *Mental* 27/28,Bruxelles, sept.2012,p.36.

ASKOFARÉ, Sidi. Do corpo… ao discurso. *Revista Transformações em Psicologia.* Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, vol.3 nº5 2010. pp.83-91.

ASSOUN, Paul-Laurent. *Metapsicologia freudiana. Uma introdução.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

ATTIÉ, Joseph. Sublimação – Sintoma? In: RIBEIRO, M.R.C; MOTTA, M. B. (Orgs.) *Os destinos da Pulsão*: sintoma e sublimação. Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro. Contra Capa, 1997.

BASTOS, Liana Albernaz M. *Eu-corpando. O ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Escuta, 1998.

BADINTER, Elisabeth. *XY*: sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BADIOU, Alain. *Para uma nova teoria do sujeito:* conferências brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

BALDIZ, Manuel. El psicoanálisis contemporáneo frente a las transexualidades. In: MISSÉ, M. & COLL-PLANAS, G. (Eds). *El género desordenado*. Críticas en torno a

la patologización de la transexualidad (pp. 141-156). Barcelona, Madrid: Egales, 2010.

BARROS, Marcelo. *La condición Femenina*. Buenos Aires: Editorial Grama, 2011.

BASSOLS, Miquel. Lo real en la ciencia y el psicoanálisis. Lo real de la psicoanalisis. *Virtualia* - Revista digital da EOL, nº 25, nov.2012. Disponível em: http://virtualia.eol.org.ar/025/template.asp?Lo-real-en-laciencia-y-el-psicoanalisis/Lo-real-del-psicoanalisis.html.

BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. *Modernidade e ambivalência*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BEAUVOIR, Simone. O Segundo Sexo, v.I, II. [1960]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BENJAMIN, Harry. Transvestism and transsexualism. *International Journal of Sexology***,** 1953, v.7, n.1, p. 12-14.

_____. *The Transsexual Phenomenon.* New York: Julian Press, 1966.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do sexo*: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Guia de Prevenção das DST / Aids e Cidadania para Homossexuais.* Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União,* Brasília, DF*,* 20 de agosto de 2008. Publicada no Diário oficial da União de 19.08.2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ saudelegis/gm/2008/prt1707 _18_08_ 2008.html.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955/2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 set 2010a. Seção 1, p.80-1.

BRUNET-GEORGET, Jacques. De “l’erreur transsexuelle” à la performativité du sexe : pour une éthique du devenir, *Les chantiers de la création* , Devenirs féconds de l'erreur, e-LLA, Rubrique thématique, mis à jour le : 09/05/2012, Disponível em: http://revues.univ-provence.fr/e-lla/index151.html.

_____. Mort ou vie dans le devenir-femme. *Chimères,* 2008/1 n° 66-67, p. 145-168. Disponivel em: http://www.cairn.info/revue-chimeres-2008-1-page-145.htm

BUTLER, Judith. *El Género en Disputa*. *El feminismo y la subversión de la identidad.* [1999] Barcelona: Paidós, 2010.

_____. *Cuerpos que importan*: sobre los límites materiales y discursivos del sexo. Buenos Aires: Paidós, 2002.

_____. *Problemas de gênero:* feminismo e subversão da identidade. [1990] Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. *Deshacer el género.*Barcelona: Paidós, 2006.

CALDAS, Helena. Bate-se numa mulher... Quando os semblantes vacilam. In: MACHADO, O.R.M.; DEREZENSKY, E. (orgs.). *A violência*: sintoma social da época. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013.

CALLIGARIS, Contardo. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. [1943] Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CASTANET, Didier. Os corpos contemporâneos In: *Stylus*. Revista de Psicanálise, n.20, abril de 2010, p.53-75.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual (1910-1995). In: *Revista Brasileira de História.* São Paulo, v.21, n.41, 2001.p.77-111.

_____. *La Métamorphose Impensable***.** Essai sur le transsexualisme et l' identité personnelle. Paris: Gallimard, 2003.

_____. Vers midi, le 20 août 1995: l'épiphanie transsexuelle de D. McCloskey. *Savoirs et clinique* 1/ 2003 (no2), p. 97-112. Disponivel em: www.cairn.info/revue-savoirs-et-cliniques-2003-1-page-97.htm.

_____. Y-a-t-il une 'nouvelle économie' du psychisme et de la sexualité? *Comprendre*: Revue de Philosophie et de Sciences Sociales. n.6, p.213-131, 2005.

_____. *A quoi résiste la psychanalyse ?*. Paris: PUF, 2006.

CASTRILLEJO, Marina. Llenos de nada. La "clinica del vacio": el psicoanalisis ante los sintomas actuales. In: CUCAGNA, A.R. *Ecos y matices en psicoanálisis aplicado*. Buenos Aires: Ed. Grama, 2005. Disponível em: http://www.pagina12.com.ar. Acessado em: maio de 2013.

CHECCHINATO, Durval. Introdução. In: SAFOUAN, Moustapha, *Seminário: angústia, sintoma, inibição.* Campinas, Papirus, 1989, p. 23

CHEMAMA, Roland. (Org.) *Dicionário de Psicanálise.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

CHILLAND, Colette. *Mudança de sexo.* Rio de Janeiro: Ed. Odile Jacob, 1998.

_____. La répudiation du corps proper. *Le Divan familial,* 2002/2 N° 9, p. 71-80. Disponível em: http://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2002-2-page-71.htm. Acessado em: março de 2014.

_____. *Transsexualism*: Ilusion and Realiy. London:Sage Publitions,2004.

_____. Problèmes posés aux psychanalystes par les Transsexuels. *Revue française de psychanalyse.* Paris: P.U.F, 2005. N.2 - V. 69, p. 563-577. Disponível em: http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2005-2-page-563.htm. Acessado em: fevereiro de 2014.

COELHO DOS SANTOS, Tania. O analista como parceiro dos sintomas inclassificáveis In: *Latusa* n 7, Rev. Escola Brasileira de Psicanálise-seção Rio, 2002, pp. 153-169.

_____. *Sinthoma:* corpo e laço social*.* Rio de Janeiro: Editora Sephora/UFRJ, 2006.

_____. O sinthoma e a insígnia: fantasia ou caráter? In: *Latusa* n. 10: Sinthoma, corpo e laço social, p. 37-49. Rio de Janeiro: EBP-Rio, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.652 de 06 de novembro de 2002*. Sobre a Cirurgia de transgenitalismo. Brasília, DF, 6 nov. 2002. Disponível em: http//: portalmedico.org.br/resolucoes/2002/1652.html. Acessado em: 06/12/2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.* Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf. Acessado em: jan.2014.

CORRÊA, Mariza. Fantasias Corporais. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. e CARRARA, S. In: *Sexualidade e Saberes:* Convenções e Fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CORTÁZAR, Julio. *O jogo da amarelinha*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

COSTA PINTO, João Alberto. A. Uma nota sobre Guy Debord e a Internacional Situacionista. *Revista Espaço Acadêmico*, ano-IV, n.48, maio 2005. Disponível em: www.espacoacademico.com.br. Acessado em: set. 2012.

COSTA-ROSA, Abílio *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica*: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Unesp, 2013.

COUSO, Osvaldo. Un Cuerpo, Tres cuerpos. *Revista de Psicoanálisis y Cultura.* n 27 - Mayo 2012. Disponível em: www.acheronta.org.

COUTINHO JORGE, Marco Antonio. *Sexo e discurso em Freud e Lacan.* Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1988.
CRUGLAK, Clara. *Clínica da identificação*. Rio de Janeiro: Companha de Freud, 2001

CUKIERT, Michele. Considerações sobre corpo e linguagem na clínica e na teoria lacaniana *Psicologia USP,* São Paulo. 2004, 15(1/2), 225-241.

CZERMAK, Marcel. Le cas Amanda. In: *Sur l'identité sexuelle*: à propos du transsexualisme. Paris : Éditions de l'Association Freudienne Internationale, 1996.

_____. El transexualismo. In: *Imago.* Revista de Psicoanálisis, Psiquiatria y Psicologia. Avatares de La Asunción Fálica. n.18, octubre 2004. Buenos Aires: Letra Viva, 2004.p.39-48.

_____. O transexualismo: pequena clínica portátil para uso do psiquiatra contemporâneo. *Revista Tempo Freudiano*. A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. Rio de Janeiro, v. 3 (O Corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo), n. 7, 2006, pp. 147-156, março.

CZERMAK Marcel et FRIGNET,Henry. (org.) H. *Sur l'identité sexuelle* : à propos du transsexualisme. Paris : Éditions de l'Association Freudienne Internationale, 1996.

DAFUNCHIO, Nieves Soria. Las nuevas nominaciones y sus efectos en los cuerpos. *Texto preparatório.* VI ENAPOL, Buenos Aires, 2013. Disponível em: http:// www. enapol. Com /pt/ template.php?file=Textos/Las-nuevas-nominaciones_Nieves-Soria - Dafunchio.html.

DEBORD, GUY. *A Sociedade do Espetáculo* [1967]. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

DEFFIEUX, Jean-Pierre. La conversion d'unm siècle à l'autre". In: *La Cause Freudienne*, n. 38, p. 27-31. Paris: Navarin, 1998.

DEL-VOLGO, Marie Jose. *O instante de dizer*: o mito individual do doente. São Paulo: Ed. Escuta, 1998.

DEMOULIN, Christian. Gadget et hontologie. In: Association acte-psychanalytique, Membre de convergencia, mouvement lacanien pour la psychanalyse freudienne. *Annales.* Toulouse: Acte, 2007.

DESCARTES, Rene. *Discurso sobre o Método. Regras para a Direção do Espírito.* [1637]. São Paulo:Martin Claret, 2001.

_____. *Meditações Metafísicas* [1647]. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DEUTSCH, Hélène. Divers troubles affectifs et leurs rapports avec la Schizsphrènie. [1942]. In :_____ *La psycanayse des nêvrose.* Paris: Payot, 1970.

DI CIACCIA, Antonio. Da fundação de Um à prática feita por muitos. *Curinga Psicanálise e saúde mental,* Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p. 60-65, 1999.
_____. Inventar a psicanálise na instituição. In: MILLER *et al*. *Pertinências da psicanálise aplicada.* Associação do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p. 69-75.

DOR, Joel. Transexualismo e o sexo dos anjos. In: *Estrutura e Perversões.* [1987] Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

DUFOUR, Dany- Robert *A arte de reduzir as cabeças*: Sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

DUNKER, Christian. Elementos para uma Metapsicologia da Corporeidade em Psicanálise. In: *II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*. Mesa redonda: Por uma metapsicologia do corpo. Belém, set. 2006.

ELIA, Luciano. *O Conceito de Sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

ELIAS, Valéria de Araujo. Para além do que se vê: das transexualidades às singularidades na busca pela alteração corporal. *Dissertação de mestrado.* Universidade Estadual Paulista. Assis, 2007.

_____. A demanda transexual na cena hospitalar: o lugar do psicanalista. *Revista SBPH.* v.13. Rio de Janeiro, jun 2011.

_____. A presença do dispositivo analítico no campo das avaliações de candidatos a procedimentos médicos. In: Moura, M.D (org.) Oncologia/Clínica do limite terapêutico? *Psicanálise & Medicina.* Belo Horizonte: ArteSã, 2013.

ELIAS, Valeria de Araujo e COSTA-ROSA, Abílio. A Psicanálise e sua Práxis no Hospital Público no Campo das Decisões e do Sujeito: Uma Experiência com Transexuais. In: ELIAS, V.A., PEREZ, G.H., MORETTO, M.L.; BARBOSA, L.F. (orgs.) *Horizontes da Psicologia Hospitalar*: Saberes e Fazeres. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

ERIBON, Didier. (Org.). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Paris: Larousse, 2003.

FARINA, Roberto. *Transexualismo:* do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias. São Paulo: Novolunar, 1982.

FERENCZI, Sandor. L'homoerotisme: nosologie de l'homosexualité masculine [1911] *Psychanalyse e*, Paris: Payot, 1978, p.117-129.

FERNÁNDEZ, Sandra. Derechos sanitarios desde el reconocimiento de la diversidad. Alternativas a la violencia de la psiquiatrización de las identidades trans. In: MISSÉ, Miquel e COOL-PLANAS, Gerard. (orgs.) *El género desordenado:* Críticas em torno a la patologizacion de la transexualidad. Barcelona-Madrid: Egales, 2010.

FERRARI, Ilka. No século da biologia: o corpo erógeno. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, V.40.2, 2008. p.213-225.
FIGUEIREDO, Ana Cristina. *Vastas Confusões e atendimentos imperfeitos*: a clínica psicanalítica no serviço público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FIGUEIREDO, Ana Cristina e TENÓRIO, Fernando. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* ano V, n. 1, mar/2002, p. 29-43.

FINGERMANN, Dominique. O tempo na experiência da psicanálise. In: *Revista USP*, São Paulo, n.81, p. 58-71, março/maio 2009.

FORBES, Jorge. *Da Palavra ao Gesto do Analista*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. [1963] Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

_____. *O poder psiquiátrico*. [1973-1974] São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Surveiller et punir*. [1975] Paris: Gallimard, 2006.

_____. *História da Sexualidade I:* A Vontade de Saber**.** Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1976.
_____. *História da Sexualidade II:* O Uso dos Prazeres**.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.
_____. *Herculine Barbin:* Diário de um Hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

_____. "O sexo verdadeiro". In: *Ditos e escritos V:* ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica. [1895]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. I, pp. 335-454.

_____. Fragmento da análise de um caso de histeria. [1901] In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.VII.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. [1905]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v VII.

_____. Sobre a psicoterapia [1905]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. v. XI.

_____. Escritores Criativos e Devaneios. [1907-1908]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v XI.

_____. Notas sobre um caso de neurose obsessiva. [1909]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v XI.

_____. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia autobiograficamente descrito. [1911] In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XII.
_____. Totem e tabu. [1913]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.XIII.

_____. Sobre o Narcisismo: Uma introdução [1914]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.XIV, p. 85-119.

_____. O Instinto e suas vicissitudes [1915]. In: _____*. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.XIV.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXVIII: Terapia analítica. [1916-1917]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.XVI.

_____. Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. [1918-1919] In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.XVII.

_____. O estranho. [1919] In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.XVII.

_____. A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. [1920] In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. V.XVIII.

_____. Mais além do princípio do prazer. [1920]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v XVIII.

_____. Psicologia das massas e análise do eu. [1921] In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVIII
_____. O ego e o id [1923]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.

_____. A dissolução do Complexo de Édipo. [1924] *In: _____. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. ESB.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976a. v. XIX.

_____. A perda da realidade na neurose e psicose. [1924]. In*: _____. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976b, v. XIX.
_____. Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos [1925]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976a, v.XIX, p. 303-320.

_____. A negativa. [1925]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976b, v.XIX, p. 295. pp. 263-269.

_____. O Fetichismo. [1927]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976a, v. XXI.

_____. O Futuro de uma Ilusão. [1927]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976b, v. XXI.

_____. O Mal-Estar na Civilização [1929-1930]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XXI p. 75-171.

_____. Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna [1930]. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v XXI.

_____. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXXIV – Explicações, Aplicações e Orientações. [1932-1933]. In: _____.*Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud.* ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 135-154. Vol. XXI.

FRIGNET, Henry. Un imaginaire sans moi. *Revue Psychologie médicale. France.*1988, vol. 20, no13, pp. 1963-1968.

_____. Sobre um problema de nosografia das psicoses. Os delírios de imaginação: um Imaginário sem eu? In: CZERMAK, Marcel. *Paixões de Objeto*. Porto Alegre: Artes Médicas,1991.

_____. *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

_____. Fabrication du genre, effacement du sexe: un court abrégé historique. *La revue lacanienne* 4/ 2007 (n° 4), p. 21-25. Disponível em: www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2007-4-page- 21.htm. Acessado em: março de 2014.

FUENTES, Maria Josefina S. *As mulheres e seus nomes:* Lacan e o feminino. Belo Horizonte: Scriptum, 2012.

FUKS, Betty. *Freud e a Cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

GARAIZABAL, Cristina. Transexualidades, identidades y feminismos. In: MISSÉ, Miquel e COOL-PLANAS, Gerard. (orgs.) *El género desordenado:* Críticas em torno a la patologizacion de la transexualidad. Barcelona-Madrid: Egales, 2010.

GODEFROY, Hélène. Changer de sexe: quand la demande se perd. *La clinique lacanienne*, 2008/1 n° 13, p. 85-106. Disponível em: http://www.cairn.info/revue-la-clinique-lacanienne-2008-1-page-85.htm. Acessado em: fevereiro de 2014.

GREEN, André. *Les états limites.* Paris: Puf, 1999.

GUÉGUEN, Pierre-Gilles. Quatro destaques sobre a psicanálise aplicada. In: MILLER. Jacques-Alain.; MILLER, Judith. *Pertinências da psicanálise aplicada.* Coleção do Campo Freudiano. Paris: Seuil, 2003. pp. 24-29.

GUERRA, Andrea C. Sutilezas do tratamento do Real no final do ensino lacaniano: a letra, o *savoir-y-faire* e *l'âme à tiers.* Disponível em: http://www.mom.arq. ufmg.br/ mom/16_ish/04-referencias/textos/psicanalise/savoir-y-faire%20-%20saber%20fazer. doc. Acessado em: set. 2014.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS TRANS EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Editada por la Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. 2012.

GUTIÉRREZ, Vera. El sexo del Outro. *Ecuador Debate*, Nº 78, Quito, dezembro de 2009.

HARTMANN, Fernando. A cirurgia estética participa de uma nova modalidade de gozo? *Association Lacanienne Internationale.* Disponível em: http// www.lacan-brasil.com/lectura.php. Acessado em junho de 2012.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. Fenomenologia do Espírito. [1807] Petrópolis: Ed. Vozes, 2003.

HENRIQUES, Rogério Paes. A psicose na contemporaneidade e seus novos sintomas: do pathos ao orthos. *Ágora*. Rio de Janeiro. v. XV, dez 2012 , p. 421-436

HEPP, U. e BUDDEBERG, C. Assessment and treatment of transsexualism. *Schweiz Rundsch Med Prax*, 1999.

HERZOG, Regina. O laço social na contemporaneidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online] 2004, VII (Septiembre-Sin mes) Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017762004> ISSN 1415-4714. Acessado em 2011.

HUBERT, Hervé. Transsexualisme: du syndrome au sinthome. *Cliniques méditerranéennes*, 2007/2 n° 76, p. 255-270. Disponível em: http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2007-2-page-255.htm. Acessado em: fevereiro de 2014.

JACQUES, Jean-Pierre. Le discours transsexuel sur le corps. *Cahiers de psychologie clinique*, 2008/1 n° 30, p. 147-158.Disponível em: http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2008-1-page-147.htm. Acessado em: fevereiro de 2014.

JERUSALINSKY, Alfredo. A bússola do sujeito muda seu norte. *Revista IHU Online* – Instituto Humanitas Unisinos - RS. 220. Ano VII. 21.05.2007. Disponível em: http:// www. ihuonline. unisinos.br/index.php? option= com_ contente & view=article&id=938&secao=220#

JIMENEZ, Stella. Clínica Lacaniana — foraclusão generalizada. In: MURTA, A., MURTA C. e MARTINS, T. (Org.). *Incidências da psicanálise na cidade.* Vitória: EDUFES, 2004, p. 80-90.

JORGENSEN, Christine. *A personal autobiography.* USA: Cleis Press, 2000.

JULIEN, Philipe. *Psicose, Perversão Neurose*: A leitura de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2004.

KAUFMANN, Pierre. *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise*: o Legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1996.

KHEL, Maria Rita. Sobre Ética e Psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

KRAFT-EBING, R. *Psychopathia sexualis.* [1886] Paris: Georges Carré Editeur, 1895.

KUSNIEREK, Monique. Pertinências e limites da prática entre vários. In: MILLER,Jacques-Alain *et al*. *Pertinências da psicanálise.* Associação do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p. 161-166.

LACADÉE, Philippe. *O Despertar e o Exílio*. Ensinamentos Psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. Rio de Janeiro: Contracapa, 2011.

LACAN, Jacques. *Os complexos familiares na formação do indivíduo* [1938]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. [1945] In: *Escritos*. [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, pp. 197-228.

_____. O estádio do espelho como formador da função do eu. [1949] In: *Escritos*. [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.96-103.

_____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. [1953] In: *Escritos*. [1966]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

_____. Função e o campo da fala e da linguagem em psicanálise. [1953] In: *Escritos.* [1966]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b. p. 238-324.

_____. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. [1957] In: *Escritos*. [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. [1957-1958]. In: *Escritos*. [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. A significação do falo [1958]**.** In: *Escritos.* [1966]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. A ciência e a verdade. [1965] In: *Escritos.* [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 869-892.

_____. De nossos antecedentes. [1966] In: *Escritos*. [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998 b.pp.69-76.

_____. Discurso de Roma. [1953]. In: *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. Apresentação das Memórias de um doente dos nervos [1966]. In: *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. pp. 219-223.

_____. Da psicanálise em suas relações com a realidade. [1967]. In: *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003a.

_____. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. [1967]. In:*Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003b. pp. 248-264.

_____. Radiofonia. [1970]. In: *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Zahar, 2003, pp.400-447.

_____. O Aturdito [1973] In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003. pp. 448-497

_____. Televisão. [1974] In: *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. Joyce, o Sintoma. [1976] In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.

_____. O lugar da psicanálise na medicina. [1966] In: *Opção Lacaniana,* São Paulo, n. 32, 2001, p. 8-14.

_____. *O Seminário, Livro 1* **:** Os escritos técnicos de Freud. [1954] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975.

_____. *O Seminário, Livro 2:* O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise [1954-1955]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. *O Seminário, Livro 3*: As psicoses. [1955-1956]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. *O Seminário, Livro 4:* A relação de objeto. [1956-1957]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. *O Seminário, Livro 5*: As formações do inconsciente [1957-1958]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *O Seminário, Livro 6:* O desejo e sua interpretação [1958-1959]. Inédito.

_____. *O Seminário, Livro 7:* A ética da psicanálise [1959-1960]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. *O Seminário, Livro 8:* A transferência**.** [1960-1961]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. *O Seminário, Livro 9:* A identificação. [1961-1962]. Inédito.

_____. *O Seminário, Livro 10: A angústia* [1962-1963]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. *O Seminário, Livro 11*: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. [1964] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *Séminaire 14:* La logique du fantasme [1966-1967].Inédito.

_____. *O Seminário, Livro 17:* O avesso da psicanálise. [1969-1970] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____.*O Seminário, Livro 18:* De um discurso que não fosse semblante*.* [1970-1971]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. *O Seminário, Livro 19:* ...Ou pior*.* [1971-1972]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

_____. *O Seminário, Livro 20:* Mais, ainda. [1972-1973] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

_____. *Séminaire 21*: Les non-dupes errent. [1973-1974] [O Seminário, livro 21: Os não-tolos erram]. [Versão eletrônica]. Recuperado de http://pagesperso-orange.fr/espace.freud/topos/psycha/psysem/nondup/nondup1. Htm. Inédito.

_____*. O Seminário, Livro 22:* R.S.I*.* (1974-1975). Inédito.

_____. *O Seminário, Livro 23:* O Sinthoma. [1975-1976] Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2007.

_____. Discurso de clausura de las Jornadas sobre las psicosis en el niño [1967], *El Analiticón No 3*, Paradiso, España, 1987.

_____. *Entrevista inédita de Jacques Lacan à revista italiana Panorama* [1974]. Disponível em: https://pontolacaniano.wordpress.com/2008/03/31/entrevista-inedita-de-jacques-lacan-a-revista-italiana-panorama-1974/. Acessado em: julho de 2015.

_____. Conferência em Genebra sobre o sintoma [1975]. *Opção Lacaniana.* Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, (23). São Paulo: Edições Eolia, 1998.

_____. Ouverture de la Section clinique.Texto estabelecido por Miller. *Ornicar?* n° 9, abril 1977, p. 7-14.

_____. El Despertar de la primavera. In: *Intervenciones y textos II*,. Buenos Aires: Ed. Manantial, 1988.

_____. A psiquiatria inglesa e a guerra. In:_____. (org) *A Querela dos diagnósticos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

LAPLANCHE, Jean. e PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

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

LAUFER, Laurie L'accompagnement psychanalytique à l'hôpital: fantasmes du psychanalyste. *Cliniques méditerranéennes* 2007/2 (n° 76), p. 19-29. Disponível em: http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2007-2-page-19.htm

LAURENT, Érik. O analista cidadão.*Curinga Psicanálise e saúde mental,* Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, 1999. p. 12-19.

_____. *A sociedade do sintoma*: a psicanálise hoje. Rio de Janeiro: Contracapa, 2007.

_____. La psicosis ordinaria. In: ———. *Cómo se enseña la clínica?* Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2007.

_____. Transformamos o corpo humano num novo Deus. Entrevista para o Jornal La Nación, exibida em 9 de julho de 2008 e divulgada por *EBP-Veredas* em 01/08/2008.

_____. Prólogo. O véu e a escolha. A psicanálise e a escolha das mulheres. *Scriptum*, MG, 2012, p. 9

LEBRUN, Jean Pierre. *Um mundo sem limite*: Ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LEGUIL, François. Mais-além dos fenômenos. In: *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

_____. A psicanálise e o pessoal da medicina. *Revista Eletrônica do Núcleo Sephora*, vol.3,n°5,Nov.2007.www.nucleosephora.com/asephalus.

LEVAY, Simon. Queer Science. The Washington Post. Massachusets: MIT PRESS, 2006. Disponível em: http://www.washingtonpost.com/wpsrv/style/ longterm/books/chap1/ queerscience.htm. Acessado em 10 de julho de 2013.

LINDENMEYER, Cristina. O corpo entre sintoma e cultura. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*., São Paulo, *18*(3), 431-444, set. 2015

LISPECTOR, Clarice. *A paixão segundo G.H.* [1964]. Rio de Janeiro, José Olympio, 1977.

LOPES, Rosa Guedes. *A concepção psicanalítica de sintoma.* 2004. Disponível em: http://www.isepol.com/sobre_o_sintoma.html.Acessado em: setembro de 2013.

LOURO, Guacira. *Um corpo estranho*: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LUCERO, Ariana. Joyce, o corpo e a sublimação na contemporaneidade. *Rev. Estud. Lacan*., 2009, vol.2, no.3, p.1-12.
ACHADO PINTO,Jeferson. Prefácio. In: MOURA, M.D. (org.).Oncologia. Clínica do limite terapêutico? *Psicanálise & Medicina*. Belo Horizonte: ArteSã, 2013.pp.11-21.

MAIA, Maria A. Sujeito e falasser. In: *Opção lacaniana online.* (textos anteriores). Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos. Acessado em: agosto de 2013.

MALEVAL, Jean-Claude. Le syndrome transsexuel. In: *Spicilège, les destins sexués du sujet.* Section clinique de Rennes, 1998.

_____. Elements pour une apprehension clinique de la psychose ordinaire. *Séminaire de la Découverte Freudienne*. 18-19 janvier 2003. Disponível em: http://w3.erc.univtlse2.fr/pdf/elements_psychose_ordinaire.pdf. Acessado em 28 de fevereiro de 2014.

MATTOS, Sérgio de. A disponibilidade do analista. E.B.P. *Escola Brasileira de Psicanálise,* Belo Horizonte: EBP/Minas, 2003, p. 52-59.

MELMAN, Charles. Le corps est-il le lieu de La vérité? In: *Sur l'identité sexuelle: á propos du transsexualisme*, op. cit., 1996.

_____. *Novas Formas Clínicas no Início do Terceiro Milênio***.** Porto Alegre: CMC Ed., 2003.

MELMAN, Charles; LEBRUN Jean-Pierre. *O homem sem gravidade:* gozar a qualquer preço**.** Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2004.

MERCADER, Patricia. *La Ilusión Transexual*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1997.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*. [1945] São Paulo: Freitas Bastos,1971.

_____. *O visível e o invisível*. [1964] São Paulo: Perspectiva, 2000.

MIELI, Paola. *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos.* Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Corpo Freudiano do Rio de Janeiro: 2002.

MILLER, Jacques-Alain. *A orientação lacaniana*: sobre a natureza dos semblantes. Departamento de Psicanálise da Universidade de Paris VIII. Lição de 19 de fevereiro de 1992.
_____. Lacan clinician. Colloque d'Ottawa [mai 1984], In: *Matemas II*. Buenos Aires, Manantial, Los ensayos, 1994.

_____. Saúde Mental e a ordem pública. *Curinga Psicanálise e saúde mental,* Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p.20-31, 1999.

_____.Os seis paradigmas do gozo. *Opção Lacaniana.* São Paulo, 2000, n. 26-27.

_____. Psychanalyse pure, psychanalyse appliqué et psychotérapie. In *La cause freudienne*, Revue de Psychanalyse, n. 48, maio, 2001, p. 7-35.
_____. *Elementos de biologia lacaniana*. Belo Horizonte. EBP-Minas Gerais, 2002.
_____. A invenção psicótica. *Opção Lacaniana*. São Paulo, 2003. n. 36 (1). pp. 6-16.
_____. Le neveu de Lacan. *Satire*. Paris: Verdier, 2003b.

_____. Biologia lacaniana e acontecimentos de Corpo In: *Opção Lacaniana.* Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. São Paulo: Eólia, n. 41, dez. 2004.p.7-67.
_____. A era do homem sem qualidades. *Opção Lacaniana* [online]. 2004, 1. Disponível em http://www.opcaolacaniana.com.br/n1/texto.asp Acesso em: março de 2013.
_____. Peças avulsas. In: *Opção Lacaniana*. n. 44. São Paulo: Eólia, 2005. p. 9-27.
_____. *La psicosis ordinaria:* la convención de Antibes. [1999]. Buenos Aires: Paidós, 2009.

_____. Droit de cité du simptôme,Institut du Champ Freudien. *La petite girafe*, Revue de l'institut du Champ Freudien, Paris: Editions AGALMA, n.26, out.2007.

_____. *Rumo ao Pipol 4*. Intervenção de Jacques-Alain Miller nas Jornadas Pipol 3, realizadas em Paris, em 31 de junho e 1º julho de 2007. Disponível em: http://ri2009.champfreudien.org/. Acessado em: dez de 2009.

_____. *Seminário de Orientação Lacaniana*: Coisas de Fineza. 2009, (divulgação interna da EBP).

_____. O real no século XXI. In: *Opção lacaniana* – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, (63). São Paulo: Eolia Edições, jun. 2012a, p. 19.

_____. Efeito retorno sobre a psicose ordinária. In: *Almanaque On Line*, N°5, Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. 2012b. Disponível em: http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/05/textos/Jacques.

_____. *El Ultimíssimo Lacan.* Los cursos psicanalíticos de Jacques Alain-Miller. Buenos Aires: Paidós, 2013a.

_____. *Piezas Sueltas.* Los cursos psicanalíticos de Jacques Alain-Miller. Buenos Aires: Paidós, 2013b.

MILLER,Jacques-Alain. et al. *Os casos raros, inclassificáveis da clínica psicanalítica*: A Conversação de Arcachon [1997]. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.
_____. *La psicosis ordinaria:* la convención de Antibes [2003]. Buenos Aires: Paidós, 2009, p 200-201).

MILLER, Jacques-Aalain; MILNER, Jean Claude. *Você quer mesmo ser avaliado?* Entrevistas sobre uma máquina de imposturas. São Paulo: Manole, 2006.

MILLOT, Catherine. *Extra-sexo:* ensaio sobre o transexualismo. São Paulo: Escuta, 1992.
MONEY, John. Hermaphrodism, Gender and Precocity In: Hyperadrenocorticism: Psychological Findings. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 1955, 96 (6).

_____. The conceptual neutering of gender and the criminalization of sex. *Archives of Sexual Behavior.* 1985. 14, 3, 279-290.

MONRIBOT, Patrick. Qué curación del cuerpo en análisis? *Freudiana*, 37, 2003. 29-44.

MONTEVERDE, Hugo. *Transexualidades o las evanescencias de la pasión.* Disponível em: http://www.foropsicoanaliticodeasturias.es/pdf/Hugo%20 Monteverde. pdf. Acesso em: fev. 2014.

MOREL, Geneviève. *Ambiguedades sexuales:* sexuación y psicosis. Buenos Aires: Manantial, 2002.

_____. Pathologies de la loi, L'enfant devant la loi. Savoirs et cliniques, In: *Revue de psychanalyse,* n 4, Érès, février 2004.

_____. Sexe, genre et identité : du symptôme au sinthome. Refaire son corps, corps sexué et identities. *Revue Cités* 1/ 2005 (n° 21), pp. 61-78. Paris: PUF. Disponivel em: www.cairn.info/revue-cites-2005-1-page-61.htm.
_____. *La loi de la mère; essai sur le sinthome sexuel.* Paris: Antropos, 2008.

MORETTO, Maria Lívia T. *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____. O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do "outro em si". *Tese de doutorado.* Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.

MOURA, Marisa Decat de. (org) *Psicanálise e Hospital.* Belo Horizonte: Revinter, 1999.
_____. *Psicanálise e Hospital.* A criança e sua dor. Belo Horizonte: Revinter, 2000.
_____. *Psicanálise e Hospital 3:* da urgência ao ato analítico. Belo Horizonte: Revinter, 2003.

_____. A estética e o culto do corpo: "quero ser igual [a]os outros". In: *Revista EPISTEMO-SOMÁTICA*. Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p 73-78, jan. ago. 2006.

MUÑOZ, Pablo D. *La invención lacaniana del pasaje al acto*: de la psiquiatría al psicoanálisis. Buenos Aires: Manantial, 2009.

NÁSIO, Juan-David. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
_____. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

NEPOMUCENO, Cleide A. Transexualidade e o direito a ser feliz como condição de uma vida digna. In: *Âmbito Jurídico***,** Rio Grande, XIV, n. 90, jul 2011. Disp. em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/id=9896&revista_caderno=6.Acesso nov.2013.

OLGUIN, Gibrán Larrauri. El sintoma em la política o según Válery: lo real siempre está en la oposición. *Revista Carta Psicoanalítica*. México, mayo 2011. Disponivel em: http://www.cartapsi.org/spip.php?auteur78.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento* (CID-10): Descrição Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

POLI, Maria Cristina. *Feminino/Masculino*. Rio de janeiro: Zahar, 2007.

PERELSON, Simone. Transexualismo: uma questão do nosso tempo e para o nosso tempo. In: *Revista EPOS*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Vol.2, nº 2, julho-dezembro de 2011.

POMMIER, Gérard. La mutilation dans la psychose. *Revue de psychanalyse et clinique médicale*, n° 1, 1997, p. 168-173.

_____. Existe uma distribuição lógica das homossexualidades? In: A Clínica Lacaniana: as homossexualidades. *Revista Internacional*, n°4. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

PORGE, Erik. Um sujeito sem subjetividade. *Revista Literal*. Campinas, n.12, 2009, p.145- 156.

PRIBERAM – Dicionário da Língua Portuguesa On Line – DLPO. Disponível em: http://www.priberam.pt/dlpo. Acessado em 20 de junho de 2015.

QUINET, Antonio. A imagem rainha ou a boneca barroca. *Opção Lacaniana, 11*, 1994, pp.46-51.

_____.As Novas Formas de Sintoma na Medicina**.** *Rev. Psicoanalisis y Cultura*. São Paulo, nº 8, diciembre, 1998.

_____. *A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade*.[2009] Disponível em: lacanian.memory.online.fr. Acesso em: setembro de 2012.

_____. A escolha do sexo. *Revista Heteridade*, nº 6: As realidades sexuais e o inconsciente. Encontro internacional Paris 2006. Internacional dos Fóruns e Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, 2006. Disponível em: <http://www.champlacanien.net/public/docu/4/heterite6.pdf>.

RAMSEY, Gerald. *Transexuais, perguntas e respostas*. São Paulo: GLS, 1996.

RASSIAL, Jacques. *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RAYMOND, Janice. *The Transsexual Empire*: The making of the She-Male, Beacon Press, Boston, 1979.

RECALCATI, Massimo. Il troppo pieno Del corpo. Per uma clínica psicoanalítica dell'obesitá. In: *Jonas Digital*. 2001. Disponível em: http://www.jonasonlus.it/ documenti/ il%20 troppo % 20pieno%20dell'obesita'. pdf

_____. A questão preliminar na época do Outro que não existe. *Latusa Digital*, n. 7, ano 1, junho 2004. Disponível em: http://www.latusa.com.br. Acesso em: maio 2013.

_____. *Clínica Del Vacio Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Editorial Sintesis, 2003.

_____. La clinica del vacio – del Otro que no existe. Entrevista publicada en el *Aperiódico Psicoanalítico.* (partes 1 e 2). 2010. Disponivel em: http://a-nomia.blogspot.com.br/2010. Acessado em maio de 2013.

RED POR LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES TRANS DEL ESTADO ESPAÑOL. *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud.* 2012. Disponível em: http://stp2012.info/guia/STP-propuesta-sanidad.pdf. Acesso dez. 2013.

RINALDI, Doris. Ética e Desejo: da psicanálise em intensão à psicanálise em extensão. *Papéis* – Revista do Corpo Freudiano, n.7, dez.1997.

ROSA, Mirian Debieux. Pesquisa Psicanalítica dos Fenômenos Sociais e Políticos. *Revista Mal- estar e Subjetividade,* Fortaleza, V. Iv , N. 2,pp. 329 – 348, Set.2004.

ROSA, Márcia. A psicose ordinária e os fenômenos do corpo. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*., São Paulo, v.12,n.1,p.116-129, março 2009.

ROUDINESCO, Elizabeth. *La famille en désordre.* Paris: Fayard, 2002.

ROUDINESCO, Elizabeth. ; PLON,Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SÁEZ, Javier. *Teoría queer y psicoanálisis.* Madrid: Editorial Sintesis, 2004.

SAFOUAN, Moustapha. Contribuição à clínica do transexualismo. In: *Estudos sobre o Édipo:* introdução a uma teoria do sujeito. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SAFLATE, Vladmir. *A paixão do negativo:* Lacan e a dialética. São Paulo: UNESP, 2006.

SANTANA, Vera L. V. A solidão do UM – Transexualidade e psicose. *Opção Lacaniana online*. Ano 6, n. 17, julho 2015. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_17/A_solidao_do_Um.pdf. Acessado em: agosto de 2015.

SAURET, Jean-Michel. *Psychanalyse et politique*: huit questions de la psychanalyse au politique. Toulouse: Presses Universitaires Mirail, 2005.

SAUVAGNAT, François. Nota sobre La evolución de La noción de transexualismo. In: TORRES, Monica. et all (org.) *Transformaciones:* ley,diversidad,sexuación. Olivos: Ed. Grama, 2013, p.193-208.

SCHREBER, Daniel Paul. *Memórias de um doente dos nervos* [1903]. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SIRELLE, Nilda Martins. “Ou não penso ou não sou”: uma discussão sobre o sujeito. *Psicanálise & Barroco em revista* v.10, n.2: 142-163, dez. 2012. Disponível em: http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/20. Acessado em: fev. 2014.

SKRIABINE, Pierre. A psicose ordinária do ponto de vista borromeano. *Latusa digital*, ano 6, n. 38, p. 01-12, set. 2009.

SOLER, Colette. O filho necessário. In: *A psicanálise na civilização*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998.

_____. *O inconsciente a céu aberto.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2007.

_____.O Tempo que Falta. In: *Os Tempos do Sujeito do Inconsciente* (Volume Preparatório para o V Encontro Internacional da IF-EPFCL). Rio de Janeiro, Documento interno editado pela EPFCL-BRASIL, 2008, p.136-47.

_____. O corpo falante In: *Caderno de Stylus*. Rio de Janeiro: EPFCL, 2009.

STOLLER, Robert. *Sex and gender.* New York: Aronson, 1968.

_____*. A experiência transexual*. (1975) Rio de Janeiro, Imago, 1982.

STOP TRANS PATHOLOGIZATION. Disponível em: http:// stp2012.word press.com. Acesso em março 2012.

TAILLANDIER, Gerome. *As identificações na clínica e na teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará,1994.

TARRAB, Maurício. Anais das XIII Jornadas Anuales de La EOL: *Nuevos síntomas, nuevas angustias*, Buenos Aires: EOL-Grama, 2005, p. 91-99.

TEIXEIRA, Marina Caldas. Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista. In: *Psicologia em Revista* v. 12 - n. 19 - p. 66-79 Belo Horizonte. jun. 2006 a.

_____. O transexualismo e suas soluções. *Revista eletrônica Asephallus.* Ano 1,n2,maio a outubro de 2006 b.

_____. Os transexuais e o sexo pra chamar de seu. *Revista aSephallus*, Rio de Janeiro, vol. VII, n. 14, mai. a out. 2012, p. 43-73. Disponível em www.isepol.com/asephallus/numero_14/artigo_03.html. Acessado em: março 2014.

THIBIERGE, Stéphanie. Proximité du transsexualisme et du syndrome d'illusion de Frégoli en clinique et en doctrine. In: *Sur l'identité sexuelle:* à propos du transsexualisme. Ouvrage collectif. Collection Le Discours Psychanalytique. Paris: Éditions de l'Association Freudienne Internationale, 1996a.

_____. Le transsexualisme, individuel et social. In: *Sur l'identité sexuelle:* à propos du transsexualisme. Ouvrage collectif. Collection Le Discours Psychanalytique. Paris: Éditions de l'Association Freudienne Internationale, 1996b. pp. 199-217.

TREVISAN, João Silvério. *Devassos no Paraíso:* A Homossexualidade no Brasil. Rio de Janeiro: Record, 2002.

TYSZLER, Jean-Jacques. Quelques conséquences du refus de la différence des sexes. *La revue lacanienne* 4/ 2007 (n° 4), p. 34-39. Disponivel em: www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2007-4-page-34.htm.

VIEIRA, Marcus André. Dando nome aos bois: sobre o diagnóstico em psicanálise. In: FIGUEIREDO, Ana Cristina. (Org.). *Psicanálise:* pesquisa e clínica*.* Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 2001, v. 1, p. 171-181.

VIGANÒ, Carlos. A avaliação e seus destinos: outras considerações. *Mental* - Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC. Ano III, n. 5. Barbacena, novembro 2005, p.15-21.

_____.Da instituição ao discurso. *Mental* - Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC. Ano IV, n. 6. Barbacena, junho 2006, p.33-40.

WAJCMAN, Gérard. *L'Œil absolut*. Paris: Éditions Denoël, 2010.

WINOGRAD, Monah e MENDES, Larissa Costa. Qual corpo para a psicanálise: Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud. *Psicol. teor. prat***.**, São Paulo11, n. 2, dez.2009.Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/ scielo.php? script= sci _arttext& pid=S1516. Acessado em out. 2013.

WPATH, World Professional Association for Transgender Health [2001]. *Las Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género.* SOC-6. Disponível em: http:// www. wpath. org/documents2/Spanish%20Translation%20-%20SOC.pdf Revisado em dezembro, 2011

_____.*Standards of Care*. SOC-7. [2010], Disponível em: http://www.wpath. org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf. Acessado em dez. 2011.

YELLATI, Néstor. Transexualismo. In: *Debate.* Textos do VI ENAPOL. Buenos Aires, 2013, pp.136-140. Disponível em: www.wapol.org/pt.

ZENONI, Alfredo. Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan. *Revista Abrecampos – Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares*, Belo Horizonte, ano 1, n.0, p. 12-93, 2000.

ZIZEK, Slavoj. *El sublime objeto de la ideología*. [1992] Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003, pp.110-111.

_____. Nada de sexo, por favor, somos pós-humanos. In: *Clique, Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano*. Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, agosto 2003, n.2.

_____. *A subjectividade por vir*. Lisboa: Relógio D'Água, 2006.

ZUCCHI, Márcia A. O destino da anatomia: o inconsciente e sua relação com o corpo nos sintomas contemporâneos. *Tese de Doutorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2007.